

Année 1954

N°

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

THESE

423

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

LE V Y Claude Charles

né le 21 Mars 1925 à ENGHIEN-les-BAINS (Seine et Oise)

Présentée et soutenue publiquement le

LA GUERRE BIOLOGIQUE

LES LIMITES DE LA RESPONSABILITE

MORALE ET PENALE DU MEDECIN

DANS SA PREPARATION OU SON EXECUTION

(Contribution à une étude
sur un Droit International Médical)

Président :

M. le Professeur Henri DESOILLE

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : L E V Y

Prénoms : Claude, Charles

Date de la soutenance :

N° d'ordre :

1.

LEVY Claude, Charles
La Guerre Biologique.
Limites de Responsabilité
morale et pénale du médecin dans sa préparation
et son exécution.
Paris Dact. in 4°
Thèse Médecine (Etat)
Paris 1954
N°
Ed. AGEMP 1954

2.

LEVY Claude, Charles
La Guerre Biologique.
Limites de Responsabilité
morale et pénale du médecin dans sa préparation
et son exécution.
Paris Dact. in 4°
Thèse Médecine (Etat)
Paris 1954
N°
Ed. AGEMP 1954

3.

LEVY Claude, Charles
La Guerre Biologique.
Limites de Responsabilité
morale et pénale du médecin dans sa préparation
et son exécution.
Paris Dact. in 4°
Thèse Médecine (Etat)
Paris 1954
N°
Ed. AGEMP 1954

4.

LEVY Claude, Charles
La Guerre Biologique.
Limites de Responsabilité
morale et pénale du médecin dans sa préparation
et son exécution.
Paris Dact. in 4°
Thèse Médecine (Etat)
Paris 1954
N°
Ed. AGEMP 1954

Année 1954

N°

THESE
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

LEVY Claude Charles

né le 21 Mars 1925 à ENGHUEN-les-BAINS (Seine et Oise)

Présentée et soutenue publiquement le

LA GUERRE BIOLOGIQUE
LES LIMITES DE LA RESPONSABILITE
MORALE ET PENALE DU MEDECIN
DANS SA PREPARATION OU SON EXECUTION

(Contribution à une étude
sur un Droit International Médical)

Président :

M. le Professeur Henri DESOILLE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153720_0046

DOYEN HONORAIRE :

M. Baudoin

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Baudoin, Brindeau, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, Delbet, Gbugerot (H), Guillaïn, Harvier, Laubry, Lemaître, Lemierre, Lhermitte Lian, Loeper, Marion, Mathieu, Mocquot, Mulon, Olivier, Ombredanne, Sannié, Sézary, Tanon.

DOYEN Léon BINET, Membre de l'Institut

ASSEESSEUR Jean VERNE

I.- PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	CORDIER (G.)
Anatomie pathologique	DELARUE (A.)
Bactériologie	GASTINEL (P.)
Biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	VERNE (J.)
Cancérologie médicale et sociale	HUGUENIN (R.)
Carcinologie	OBERLING (C.)
Chimie médicale	POLONOVSKI (M.)
(Hôtel-Dieu	BROCQ (P.)
Cliniques chirurgicales ... (Broussais	D'ALLAINES
(Salpêtrière	MONDOR (H.)
(Cochin	QUENU (J.)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique	MERLE D'AUBIGNE (R.)
Clinique de cardiologie	DONZELOT (E.)
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	FEVRE (M.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire	MONOD (R.)
Clinique de la tuberculose	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS (D.)
Clinique de puériculture	LELONG (M.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEGCS (R.)
Clinique des maladies du sang	CHEVALLIER (P.)
Clinique des maladies du système nerveux ...	ALAJOUANINE (T.)
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R.)
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY (J.)
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO (P.)
(Hôtel-Dieu	BENARD (H.)
(Bichat	LAROCHE (G.)
Cliniques médicales (Cochin	MOOREAU (R.)
(Broussais	DE GENNES

Clinique médicale d'hydro-climatologie	
thérapeutique.....	JUSTIN-BESANCON. (L.)
Clinique médicale propédeutique.....	PASTEUR-VALLERY-RADOT. (L.)
(Tarnier.....)	LANTUEJOUL. (P.)
Clinique obstétricales....	(Baudelocque..LEVY-SOLAL. (E.)
(Port-Royal...)	LACOMME. (M.)
Clinique ophtalmologique.....	VELTER. (E.)
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	AUBIN. (A.)
Clinique physio-pathologique des problèmes	
alimentaires (chaire à titre personnel).	RICHET. (C.)
Clinique psychiatrique infantile.....	HEUYER. (C.)
Clinique rhumatologique.....	COSTE. (F.)
Clinique stomatologique.....	DECHAUME. (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SENEQUE. (J.)
Clinique thérapeutique médicale.....	CHABROL.
Clinique urologique.....	FEY. (B.)
Embryologie.....	GIROUD. (A.)
Génétique.....	LAMY. (M.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MOUQUIN. (M.)
Histologie.....	CHAMPY. (C.)
Hygiène et clinique de la première enfance.	CATHALA. (J.)
Hygiène et médecine préventive.....	JOANNON. (C.)
Médecine du travail.....	DESCILLE. (H.)
Médecine légale.....	PIEDELIEVRE. (R.)
Parasitologie et histoire naturelle	
médicale.....	GALLIARD. (H.)
Pathologie chirurgicale.....	MENEGLUX. (G.)
Pathologie exotique.....	LAVIER. (G.)
Pathologie expérimentale et comparée....	LENEGRE. (J.)
Pathologie médicale.....	BARIETY. (M.)
Pathologie et thérapeutiques générales..	DE GENNES. (L.)
Pharmacologie et matière médicale.....	HAZARD. (R.)
Physico-chimie médicale (chaire à titre	
personnel}.....	DOGNON. (A.)
Physiologie.....	BIET. (L.)
Physique médicale.....	STROHL. (A.)
Radiologie médicale.....	DESGREZ. (H.)
Technique chirurgicale.....	MOULONGUET. (P.)
Thérapeutique.....	TURPIN. (R.)

II.-PROFESSEURS SANS CHAIRE

MAITRE DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

Anatomie.....	(DEBEYRE. (J.)
	(DELMAS. (A.)
Anatomie pathologique.....	(GAUTHIER-VILLARS
	((Melle P.) Pr.s.cha
	(BUSSER. (F.)

Bactériologie.....	(FASQUELLE. (R.) (NEVOT. (A.)
Biologie médicale.....	BOURLIERE. (F.) (GITTORI. (J) Pr.s.ch.
Chimie médicale.....	(JAYLE. (M.F.) Pr.s;ch. (SCHAPIRA. (G.)
Dermato-syphlographie.....	N... (DESCLAUX. (P.)
Histologie.....	(BULLIARD (H) Pr.s.ch. (COUJARD. (R.)
Hydrologie.....	DEBRAY. (C.)
Hygiène.....	(BOYER (DEPARIS (M.)
Médecine légale.....	(DEROBERT. (L.) (GAULTIER. (M.)
Neuro-chirurgie.....	N...
Neurologie.....	SEZE. (S.de) (GRASSET. (J.) (LEPAGE. (F.)
Obstétrique.....	(MEYER. (M.) (MERGER. (R.) (RAVINA. (J.) (VARANGOT. (J.)
Ophtalmologie.....	(OFFRET. (G.) (DESVIGNES. (P.)
Oto-rhino-laryngologie.....	(HALPHEN. (E) Pr.s. ch. (MADURO. (R.) (BRUMPT. (L.)
Parasitologie.....	(CHABAUD.
	(ABOULKER. (P.) (BAULMANN. (J.) (GOSSET. (J.)
Pathologie chirurgicale.....	(HUGUIER. (J) (LAURENCE. (G.) (LEGER. (L.) (OLIVIER. (CI.) (PADOVANI. (P.)
	(POILLEUX. (M.)
Pathologie chirurgicale.....	(ROUX. (M.) (RUDLER. (J.C.) (VERNE. (J.M.)
Pathologie expérimentale.....	MERKLEN. (P.)

	(BERNARD. (J.)
	(BOUDIN. (G.)
	(CASTIGNE. (P.)
	(CONTE. (M.)
	(DECOURT. (J.)
	(DOMART. (A.)
	(DREYFUS. (Gilbert)
	(FAUVERT. (R.)
Pathologie médicale.....	(HAMBURGER. (J.)
	(KOURILSKY. (R.)
	(MILLIEZ. (P.)
	(PERRAULT. (M.)
	(RALBERT. (P.)
	(THIEFFRY. (St.)
	(TURIAF. (J.)
	(N....
	(N....
	(N....
Pédiatrie.....	(LAPLANE. (R.)
	(MARIE. (J.)
Pharmacologie.....	(LEVY. (Melle J.) Pr.s.ch.
	(CHEYMOL. (J.H.) Pr.s.ch.
Physiologie.....	(BARGETON. (D.) Pr.s.ch.
	(PARROT. (J.L.)
Physique médicale.....	(DJOURNO. (A.)
	(GOUGEROT. (L.)
Psychiatrie.....	BARUK. (H.)
Psychiatrie infantile.....	MICHAUX. (L.)
Stomatologie.....	CHAPUT. (Mme A.)
Thérapeutique.....	PERRAULT.
	chargé de l'enseignement
Urologie.....	KUSS. (R.)

III-PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES

RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM. BRINDEAU. (A.) (Obstétrique), GATELLIER. (J.) (Clinique chirurgicale), LE LORRIER. (V.) (Obstétrique), VLADESCAL. (R.) (Obstétrique).

IV- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES

CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.

Clinique chirurgicale.....(AMELINE.(A.)
(PATEL.(J.)
(SICARD.(A.)

Clinique médicale.....(BOULIN.(R.)
(BROUET.(G.)
(CACHERA.(R.)
(GARCIN.(J.)
(HAGUENAU.(M.)
(MARCHELL.(G.)
(SOULIE.(E.)

Clinique obstétricale.....(DIGONNET.(L.)
(EGALLE.(G.)

Clinique ophtalmologique..... RENART.(G.)

Clinique urologique..... COUVELAIRE.(R.)

MM.

Secrétaire de la Faculté.....MOREL. (J.)
Secrétaire-adjoint.....Melle CHANTREUIL(G.)

Conservateur.....Docteur HAHN.(A.)
Bibliothécaires.....M.DOULAN.(G.),Melles DULAITRE.(P)
GOICHON.(A-M.),LE NOIR.(G.),METIN.(F.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A ma Mère et à mon Père

assassinés dans les chambres

à gaz d'AUSCHWITZ-BIRKENAU

Au Professeur Henri DESOILLE

Professeur de Médecine du
Travail à la Faculté de
Médecine de Paris

Chevalier de la Légion d'Honneur
Médaille de la Résistance
Ancien déporté au camp de
Mauthausen

Qui a bien voulu nous faire
l'honneur d'accepter la
Présidence de cette thèse

En témoignage de reconnaissance

A mon camarade de combat et
d'emprisonnement, dont l'exemple
reste toujours vivant pour moi,

Boris FRENKEL
Etudiant en Médecine

tué à la Centrale d'Eysses par
les miliciens et les Allemands

A tous mes camarades de Résistance,
de prison et de déportation,
tombés au combat.

Au Professeur Frederic JOLIOT-CURIE
Membre de l'Academie de Medecine
Membre de l'Academie des Sciences
Docteur es-Sciences,
Professeur au Collège de France,
Prix Nobel de Chimie,

Commandeur de la Legion d'Honneur
Croix de Guerre avec Palme

Officier de la Santé Publique

en temoignage de respectueuse admiration.

A tous ceux qui m'ont aidé dans
la poursuite de mes études,
et tout particulièrement à mon
frère NICK,

Avec ma reconnaissance.

I - LA REALITE DU PROBLEME - Les données de la Guerre Biologique

Sous le nom d'armes A.B.C. on désigne les armes atomiques, biologique et chimique. De ce sinistre tryptique la guerre biologique nous intéresse en particulier, car elle demande de la compétence du bactériologiste, du médecin, du biologiste :

Qu'entend on par guerre biologique ?

Charles Nicolle (1) souligne la gravité des conséquences "du cas où l'on se proposerait de déclencher une maladie épidémique, et par son moyen d'affaiblir ou de détruire une collectivité humaine ou bien les animaux domestiques nécessaires à sa vie ou à sa défense. On a donné à ce genre de crime le nom de guerre biologique".

G.W. MERCK, dans son rapport sur la guerre biologique (Report on Biological Warfare) (2) en donne comme définition :

"..... l'usage des bactéries, des champignons, virus, rickettsies et autres agents toxiques provenant d'organismes vivants, en vue de provoquer la mort ou la maladie chez les animaux ou les plantes".

On peut ajouter à cette définition, ainsi que le fait l'Association Américaine des Travailleurs Scientifiques, l'emploi de poisons organiques tels que certaines toxines ou certaines hormones. (3)

On conçoit facilement qu'une telle entreprise nécessite la participation du chercheur médical, du médecin : soit qu'il s'agisse de la réalisation de l'arme elle-même, ou, à l'opposé, de la mise au point de moyens de défense contre cette arme. Soit encore qu'il s'agisse de l'exécution d'un acte de guerre biologique, ou encore de la lutte contre les effets de celle-ci dans le cas où elle aurait été déclenchée.

Etant posée une définition générale de la guerre biologique, et indiqués les rôles possibles du médecin dans celle-ci - nous verrons ultérieurement que les différents aspects de ce rôle posent autant de problèmes - revenons à la

-
- (1) Charles Nicolle : "Destins des maladies infectieuses"
 - (2) Georges W. Merck : Président du Comité Américain de la guerre biologique. Official Report on biological Warfare. "Bulletin of Atomic Scientists" I/10/46
 - (3) Memorandum and Bibliographical Data on Bacterial Warfare (Présenté à l'Assemblée Générale de l'O.N.U. le 26 Septembre 1947)

réalité même de la guerre biologique.

Quelles en sont les données historiques ?

De quelle façon se présente-t-elle à l'heure actuelle ?

Telles sont les deux études qu'il nous faut successivement aborder, en nous attachant à y mettre en lumière le rôle du médecin.

1) HISTORIQUE

a) Elements anciens

Au même titre que le "Général Hiver" le "Général Epidémie" joua un grand rôle dans les guerres, dans les défaites des uns, victoires des autres. Les épidémies vainquirent Kerkès, elles vainquirent les Croisés devant Jérusalem. Le typhus exanthématique libéra Grenade des Maures, et, décimant les Armées de Napoléon en Russie fut un puissant allié des troupes de Bagration, Tolly et Koutousof.

Jusqu'à la Grande Guerre de 1914-1918, la maladie inscrivait à son actif, dans les conflits, bien plus de victimes que n'en causaient le fer et le feu ennemis. Cette proportion fut alors inversée, en raison sans doute de l'amélioration des techniques meurtrières directes, mais surtout à cause des progrès de l'hygiène, des mesures préventives, des connaissances sur les maladies infectieuses.

Si l'on souhaitait que l'épidémie décimât l'adversaire et épargnât ses propres rangs à soi, on s'en remettait à la Providence. Et c'est d'elle seule qu'il dépendait que la maladie devienne une alliée ou une ennemie.

Les choses devinrent différentes lorsqu'on songea à utiliser la maladie.

"Il aurait été surprenant que l'homme dont le génie s'emploie tout autant au mal qu'au bien n'ait pas cherché une arme de destruction contre ses semblables dans les acquisitions de la science des maladies infectieuses "rappele Charles Nicolle (1).

En fait, la première entreprise de guerre biologique dont les traces certaines aient été retrouvées, remonte à 1763. C'est le Général AMHERST, Gouverneur de la Nouvelle Ecosse (Acadie) qui, afin de décimer les Indiens dont il ne pouvait venir à bout par les armes, décida de leur faire

(1) Charles Nicolle : Ouvrage cité

parvenir des couvertures contaminées de la variole. Son subordonné, le Colonel Anglais Bousquet, en réponse à la suggestion que le Général lui avait faite de répandre "la petite vérole" parmi les Indiens lui avait proposé le moyen des couvertures. Le Général Amrhest lui répondit :

"Vous ferez bien de répandre ainsi la petite vérole et d'user de tous les autres procédés capables d'exterminer cette race abominable" (1)

Et l'abbé Maillard, "Missionnaires des sauvages" (c'est à dire, missionnaires chez les autochtones Indiens) rapporta qu'une épidémie se déclara alors chez les Peaux Rouges.

Durant la guerre de 1914-1918, plusieurs tentatives furent faites, d'employer l'arme biologique (2).

En 1915 des agents allemands tentèrent d'infecter de la morve les chevaux et le bétail transportés des Etats Unis vers l'Europe. (3) Des résultats auraient été obtenus : "tous les chevaux d'un transport d'Amérique en Angleterre durent être jetés par dessus bord, car tous les animaux souffraient de la morve." (4)

En 1915 une violente épidémie de choléra décima deux régiments russes traversant la Galicie. Le Professeur KLIEWE attribue cette épidémie à un empoisonnement des puits.

En 1916 l'Ambassade d'Allemagne à Bucarest est évacuée et ses services passent à l'Ambassade des Etats-Unis, alors encore neutres. On découvre, enterrée dans le jardin, une boîte, qui ouverte en présence du Premier Secrétaire de l'Ambassade américaine révèle son contenu : 5 étuis (ou 6 selon certains) renfermant des tubes contenant une culture microbienne pathogène, dont une notice indiquait le mode d'utilisation contre les chevaux et le bétail. BABES identifia le bacille de la morve (5)

-
- (1) Correspondance entre le Général Amrhest et le Colonel Bouquet (affaire de Pontiac) Rapporté par Charles Nicolle (ouvrage cité)
 - (2) George, I. : "L'arme bactériologique, future concurrente des armes chimique et balistique. Tentatives allemandes répétées de son emploi de 1916 à 1918. Ses limites de rendement" (Bager-Levrault, Edit. Nancy 1922)
 - (3) Rapport officiel américain transmis à l'O.N.U. - Lt. Colonel FRIESS (Médecin Chef du Laboratoire de Bactériologie d'Alger) "La Guerre biologique - Semaine des Hopitaux - 2 décembre 50"
 - (4) Archives du Professeur Klieve. Citées par Dr Francis Bayle Croix Gammé contre Caducée, p. 932.
 - (5) Amadeo Magrone "Esercito di Nazione" 1934. Cité par Dr Bayle loco citato, par Lt Col. Friess loco citato, Fauchille Traité de Droit International

En 1917 des tentatives eurent également lieu sur le front français.

Une note du Grand quartier Général du 26 mars 1917, n° 4.367 signale l'arrestation d'un agent allemand dans la zone des opérations trouvé porteur d'un matériel destiné à provoquer des épidémies chez les chevaux de l'Armée Française.

Ce matériel était constitué par un tube de bouillon de culture, et un pinceau fixé à l'extrémité d'un fil de fer. Le liquide de la fiole devait être introduit dans les naseaux de l'animal, si possible en procédant à une écorchure avec le fil de fer, ou versé sur le fourrage. (1)

Une nouvelle note du G.Q.G. n° 7.871 en date du 6 juin 1917 indique de nouvelles tentatives de cet ordre (1)

Mais les choses ne dépassèrent pas ce stade. Le témoignage suivant est d'ailleurs intéressant à ce sujet. En 1942, le Médecin Colonel allemand WINTER, chaud partisan de la guerre biologique rappelait dans un rapport montant la nécessité de celle ci, qu'il avait déjà défendu cette position en 1916.

"En avril 1916, alors que j'étais médecin au quartier général du vingt et unième corps d'armée, je soumis au Ministère de la Guerre un mémorandum sur la guerre bactérienne, et suggérai une attaque sur Londres et les ports anglais avec l'arme la plus efficace et la plus terrifiante, le bacille de la peste. A ce moment, les conditions de cette entreprise étaient favorables et promises au succès. Je reçus alors l'ordre de me rendre à Berlin afin d'y rendre compte personnellement. Le plan fut accueilli favorablement dans les milieux militaires : Mais je fus informé qu'il ne pouvait être réalisé sans la coopération du Service de Santé. C'est pourquoi je me rendis auprès de l'adjoint du Directeur du Service de Santé de l'Armée. Après m'avoir écouté en silence, il me congédia en disant que nous prenions cette mesure nous ne serions plus dignes d'exister en tant que nation" (2)

-
- (1) Lt. Colonel Friess : ouvrage cité
Archives du Pr. Kliewe : ouvrage cité
(2) Archives Kliewe.

De l'autre côté, les Anglais ont été accusés par les Allemands, d'avoir employé "des projectiles munis d'une enveloppe de papier renfermant des germes infectieux" (1)

Les Allemands auraient encore, dès 1932, étudié la dissémination de germes dans certaines conditions. A Londres et à Paris des essais auraient été faits par des Agents Allemands, avec *Micrococcus Prodigiosus*. A Paris notamment cette dissémination aurait été étudié en fonction de la circulation d'air dans les couloirs du métro, et de l'aspiration aux bouches de celui-ci, Place de la Concorde et Place de la République, le 18 août 1933. (2)

Ni les Services de renseignements ni les polices françaises et anglaises ne s'étaient rendu compte de ces expériences.

Cependant, c'est surtout au cours de la deuxième guerre mondiale que la guerre biologique prend une certaine ampleur, et que le rôle de premier plan qu'y ont joué des médecins et des services médicaux est mis en évidence. Ces faits ont été notamment dévoilés - et sévèrement condamnés - au cours des Procès de Nuremberg et de Khabarovsk.

b) Nuremberg

Les médecins allemands furent l'objet d'un Procès devant le tribunal militaire international, procès qui eu lieu de Décembre 1946 à Août 1947, et qui faisait suite au Procès International des Criminels de Guerre de Nuremberg, où les dirigeants du régime hitlérien en particulier avaient été jugés.

D'autres médecins qui s'étaient rendus coupables de crimes de guerre, tel le professeur Schilling qui avait inoculé la malaria aux déportés du camp de Dachau furent jugés sur les lieux mêmes de leurs crimes .

Ceux qui comparurent à Nuremberg étaient ceux qui avaient commis des crimes en plusieurs endroits.

(1) Paul Fauchille : ouvrage cité - T. II, p. 124

(2) W. Steed : "Nineteenth century, and after" Juillet 1934

Quatre accusations étaient portées contre ces médecins :

- 1°) Organisation d'un complot dans le but de commettre des crimes
- 2°) Crimes de guerre
- 3°) Crimes contre l'humanité
- 4°) Appartenance à des organisations criminelles en l'occurrence le Parti Allemand National-Socialiste, les SS.

Dans l'énumération des crimes de guerre et des crimes contre l'humanité commis par ces médecins on relève notamment

Des expériences sur la résistance humaine aux plus hautes altitudes, sur la résistance au froid, sur l'eau de mer (alimentation), sur les transplants et la régénération des tissus osseux et nerveux, des expériences sur le gaz moutarde, sur les sulfamides, sur certains poisons, sur les effets des bombes incendiaires, des expériences sur la stérilisation, sur la fièvre jaune, sur la malaria, sur le typhus exanthématique, toutes expériences effectuées sur le vivant, et sur l'homme.

On relève également, dans le cadre de la politique de domination raciale, la participation des médecins nazis à l'euthanasie et à la stérilisation entreprises sur une grande échelle.

En ce qui concerne la guerre biologique, un premier élément nous est donné, au premier procès de Nuremberg.

Le Procureur Général ROUDENKO, dans son "exposé introductif", le 8 février 1946 rappelait :

"Parmi les moyens d'extermination des citoyens soviétiques par les hitlériens, il faut citer également les contaminations par le typhus, l'asphyxie dans les chambres à gaz, etc.. Les enquêtes menées par la Commission Extraordinaire de l'Etat de l'Union Soviétique ont établi qu'au front, dans leurs premières lignes de défense, les hitlériens créaient systématiquement des camps de concentration spéciaux dans lesquels se trouvaient internés des dizaines de milliers d'enfants, de femmes et de vieillards inaptes au travail."

.....

"Dans ces camps, on a découvert des milliers de malades atteints de typhus, qui, en entrant en contact avec la population amenée là des villages avoisinants, la contaminaient systématiquement" (1)

(1) Compte rendu du Procès de Nuremberg

Le Procureur Roudenko soulignait ainsi le caractère systématique de cette dissémination.

Mais c'est surtout au procès des médecins que des précisions importantes ont été apportées concernant l'activité des allemands dans le domaine de la guerre biologique :

Les principaux intéressés étaient :

- Le Docteur Conti, Chef du Service de Santé, Secrétaire d'Etat, Membre de l'Académie de Médecine de Berlin, et... de la Société Protectrice des Animaux (à part son activité dans le domaine de la guerre biologique, il joua un rôle essentiel dans les expériences humaines)

- Le Médecin Général Schreiber, Professeur d'Hygiène et de Bactériologie à l'Université de Berlin, Professeur à l'Académie de Médecine Militaire

- Le Docteur Karl Brandt, Commissaire du Reich à la santé pour la durée de la guerre ; en fait, plénipotentiaire de Hitler pour les questions de Santé. Le décret du 23 décembre 1942 relève les médecins du secret professionnel, vis à vis de Karl Brandt.

- Le Médecin Général Handloser,

- Le Docteur Kurt Blome

- le Docteur Murgowsky,

- Docteur Rose

- Le Professeur Kliewe, qui eut la haute main sur tous les travaux concernant la guerre biologique.

Leurs dépositions, leurs interrogatoires, et de nombreux documents, établirent les faits au cours de l'instruction et devant le Tribunal.

Dès 1941, le Professeur Kliewe, (Professeur à la Faculté de Médecine de Mayence, Directeur du Centre de la guerre biologique à l'Inspection Générale de Service de Santé de la Wehrmacht) qui, nous l'avons vu, était déjà en 1916 un ardent partisan de l'emploi de la peste, réunissait la documentation, et préparait les contre-mesures à une attaque biologique. C'est alors la création du Comité "Blitzableiter", chargé de ces questions.

Il apparait que deux tendances s'affrontèrent parmi les dirigeants hitlériens et les responsables de la guerre biologique . Certains étant partisans de développer uniquement des mesures défensives, s'opposant à toute guerre biologique offensive, surtout par crainte de représailles et par peur du caractère "à double tranchant" de l'arme : parmi eux, l'Inspection du Service de Santé de l'Armée. D'autres, partisans d'une guerre biologique à outrance, et également d'expériences humaines : parmi eux, le Docteur Blome, le Service Technique.

Vers 1943, ces derniers commencèrent à faire prévaloir leur point de vue.

Les raisons de cette évolution sont exposées entre autres dans les réponses du Médecin Général Schreiber, qui explique aussi comment la chute aux mains des Russes de l'Institut de Posen où le Docteur Blome travaillait fébrilement à cette entreprise coupa pratiquement court à toute réalisation des projets 1

Question : "Pouvez-vous nous dire avec précisions quels étaient les motifs de la décision du Haut Commandement allemand vis à vis de la guerre biologique ?"

Réponse : "On pouvait le déduire aisément des paroles du Président de la Conférence Secrète. La défaite de Stalingrad, ... avait porté un coup terrible à l'Allemagne et avait conduit à juger la situation différemment, et par voie de conséquence, à prendre de nouvelles décisions. On se demanda si d'autres armes seraient susceptibles de faire tourner le vent en notre faveur."

- Comment expliquez-vous que le Haut Commandement n'ait pas mis en pratique ses plans de guerre biologique ?

- ... Sans doute pour les raisons suivantes :
En Mars 1945, je reçus la visite du Pr. Blome ... Il venait de Posen ... Il avait été chassé de son Institut de Posen par l'avance des troupes soviétiques. Il avait dû fuir l'Institut sans avoir eu le temps de le faire sauter, et s'inquiétait fort d'avoir laissé subsister les installations destinées à des expériences sur des êtres humains, dont le but final était évident et pourrait ainsi être connu des Russes ... C'est pourquoi il me demanda de lui permettre de continuer à travailler à Sachsenburg avec les bacilles de la peste qu'il avait apportés... " (1)

(1) Pr. BAYLE : ouvrage cité

Il semble bien que la peste fut au centre de tous les travaux, mais de multiples possibilités furent étudiées.

Une des premières éventualités qui vait été envisagée, en 1941, était la contamination des adductions d'eau de Gibraltar (1)

Mais rapidement, le programme s'était étendu, et en 1943, lorsqu'on pensait à une utilisation offensive, le programme pouvait se résumer ainsi :

a) contre les hommes :

- la peste,
- le choléra,
- la typhoïde
- les toxines botuliniques

b) contre les animaux :

- la morve,
- la fièvre aphteuse,
- le choléra des volailles,
- la peste bovine

c) contre les récoltes :

- les doryphores,
- les parasites du blé

On envisageait également l'emploi d'agents et de saboteurs en territoire ennemi, l'utilisation de rats pestueux, de bombes mixtes aériennes et chimiques

Les expériences concernant les problèmes de dissémination par avion furent poussées loin. On trouve dans les rapports de Kliewe (3 mars 1943, 2^e Juillet 1943 etc...) (2) de nombreuses précisions sur les conceptions et les essais techniques.

(1) Note du Médecin Major du Croiseur Allemand "DEUTSCHLAND"
Rapport de Kliewe (Archives) F. BAYLE - ouvrage cité.
(2) Archives Kliewe - déjà citées

Citons, seulement à titre d'exemple - illustration des divergences dont nous parlions, et aussi de la réalité de cette préparation - cette note de Klicwe du 28 juillet 1943 :

"L'usage actif de substance bactériennes, quelle qu'en soit la forme a été défendu par ordre du Führer. Si la permission pouvait être accordée, il est demandé une consultation sur l'usage de l'arme bactérienne. Possibilités d'usage (à confier uniquement à un bactériologiste)

- " 1°) Injecter de la toxine botulinique dans des boîtes de conserves, de saucisses, de la viande fumée, du lard, du fromage, de la marmelade
- " 2°) Répandre des bacilles typhiques ou paratyphiques sur du fromage, du pain, des fruits, de la marmelade, et sur toute nourriture mangée crue.
- " 3°) Placer de la poudre de bacille paratyphiques ou des toxines dans de la poudre de pudding
- " 4°) Mettre de la toxine botulinique et de bacilles de la typhoïde ou de la paratyphoïde dans des boîtes de sucres.
- " 5°) Répandre des bacilles botuliniques, typhiques ou paratyphiques sur des bonbons, des gâteaux, etc...
- " 6°) Infecter la pâte dentaire en tubes, et les brosses à dents avec des bacilles de la typhoïde ou de la paratyphoïde, ou des spores d'anthrax.
- " 7°) Infecter la bière en tonneaux ou en bouteilles avec des bacilles de la typhoïde ou de la paratyphoïde
- " 8°) Enduire l'extrémité des cigarettes avec de la poudre de bacilles typhiques ou paratyphiques.
- " 9°) Répandre sur le parquet ou sur des objets qui seront probablement touchés, de la poudre typhique, paratyphique, dysentérique. (1)"

Citons encore cette note secrète, datée du 23 Septembre 1943, signée Klicwe, qui fut présentée au Tribunal :

(1) Archives Klicwe Fr. Bayle - ouvrage cité - page 946

"Nous devons, nous aussi, préparer l'utilisation en masse du matériel bactérien. Les Américains plus spécialement pourraient être attaqués non seulement par les microbes des différentes maladies humaines et épizootiques mais encore par des parasites s'attaquant aux plantes. Il faut pour cela que l'on prévoie dès maintenant les moyens d'attaque, ainsi que la réquisition du personnel, des laboratoires, des instruments, des avions et des sous-marins nécessaires à mener l'entreprise à bien. Ces dispositions doivent être prises conjointement avec le Chef du Service de Santé, l'Inspecteur des Services Vétérinaires, le Reichsführer SS. et l'adjoint du Reichartzführer..." (1)

Il n'est pas inutile de souligner que personnel et Services médicaux encore paradoxalement dénommée "de santé", "sanitaires", se voient associés aux organismes militaires dans ces tâches, et que leur rôle y apparaît essentiel.

De plus dans cette préparation à la guerre biologique les médecins incriminés se sont rendus coupables d'expériences humaines.

Le Dr. Blome qui nia les avoir effectuées, déclarait au Tribunal :

"... Après les résultats nécessaires obtenus par expériences animales, il devait être décidé de la nécessité des expériences humaines Depuis la découverte de vaccins contre la peste par Kohle en 1907, seuls, les pays étrangers avaient travaillé à la production de ces vaccins. Le caractère inévitable des expériences humaines en ce domaine était prouvé par les travaux de Strong à Manille, les travaux d'un Français à Madagascar, ainsi que par les récents travaux de Karl Meyer à San Francisco, qui expérimenta sur des prisonniers volontaires." (2)

Le Secrétaire d'Etat, le Docteur Conti, se suicida dans sa cellule avant l'ouverture du procès des médecins. Dans une lettre adressée à l'officier instructeur améri-

(1) Dr. Sillevaerts : Bruxelles Medical, 23 mars 1947

(2) Fr. Bayle - ouvrage cité - p. 969

cain, il donne comme raison de son geste le fait qu'il a dissimulé avoir eu connaissance des intentions de Blome de procéder à des expériences humaines. Il déclarait dans cette lettre :

"Je me donne la mort parce que j'ai fait sous serment
"une fausse déclaration ... Je n'avais aucune raison
"sérieuse de faire cette fausse déclaration...
"Je ne puis pas croire que le fait d'avoir caché que
"Blome m'avait toujours parlé de son intention d'ex-
"périmenter sur des êtres humains dans la région de
"Posen, constitue une sérieuse omission ... (1)

Le Tribunal International du Procès des Médecins, tout en admettant la vraisemblance de ces expériences ne retint pas l'accusation qui ne lui sembla pas suffisamment prouvée (21 août 1947).

Mais, d'autre part, dans son jugement, le 1er Octobre 1946, le Tribunal International de Procès des Criminels de Guerre, (1er Procès) a cité des expériences humaines sur des prisonniers, expériences qui leur furent fatales;

"En juillet 1943, un travail expérimental fût institué
"en vue d'une campagne de guerre biologique : des
"prisonniers de guerre soviétique furent utilisés au
"cours de ces expériences médicales qui furent la
"plupart du temps fatales" (2)

Relevons enfin dans les entreprises allemandes concernant la guerre biologique, un plan de guerre bactérienne contre Paris, plan qui fût déjoué "in extremis", en 1944, par la Résistance Française et le Service de Renseignement médical américain. Quelques heures avant la libération définitive de la Capitale, fut capturé un groupe d'Allemands qui, munis d'appareils radio à ondes courtes attendaient l'ordre de déclancher l'action.

Le matériel consistait en tabun (poison agissant sur le système nerveux central) et en cultures de bactéries de la peste. Ce "Central" de guerre bactérienne était dissimulé dans un cimetière, dans une tombe.

C'est l'Amiral américain Zacharias , Chef du Service

(1) Fr. Bayle - ouvrage cité - p. 77

(2) Compte rendu officiel du Procès. Page 16.891

de renseignements de la Marine Américaine qui fit cette révélation. (1)

En définitive, il ressort des entreprises allemandes durant la deuxième guerre mondiale, dans le domaine de la guerre biologique, que, en premier lieu, - indépendamment des autres crimes dont ils se rendirent coupables d'éminents médecins apportèrent leur concours à ces travaux.

Le Procès de Nuremberg établit dans ce domaine, d'une part que des expériences humaines ont été pratiquées, d'autre part que la contamination du typhus dans les régions occupées et sur le front de l'Est fut systématiquement réalisée.

Le Procès des Médecins établit que la guerre biologique fut d'abord envisagée sous son aspect défensif. Puis, l'évolution du conflit orienta les travaux vers une conception offensive. Ces travaux furent poussés très loin.

Mais ils ne purent, du fait de la victoire alliée notamment l'avance de l'Armée rouge recevoir d'application.

c) Khabarovsk

Cependant, si les médecins allemands accusés du Procès International de Nuremberg se rendirent coupables de crimes de guerre et de crime contre l'humanité c'est surtout au cours du Procès de Khabarovsk qu'apparaît le rôle de médecins dans la guerre biologique, bactériologique en particulier, celle-ci ayant été non seulement préparée d'une façon encore plus poussée, mais ayant également été déclenchée.

En effet, ce Procès, qui se déroula du 25 au 30 décembre 1949, faisant suite au procès des Grands Criminels de guerre qui avait pris fin à TOKIO en 1948, était spécialement les procès de 12 militaires nippons accusés d'avoir préparé et employé l'arme bactériologique (2)

-
- (1) Déclaration de l'Amiral Zacharias, Dépêche I.N.S. du 21/3/49 de New-York, et "Stars and Stripes" 22/3/49
- (2) "Documents relatifs au procès des anciens militaires de l'Armée japonaise accusés d'avoir préparé et employé l'arme bactériologique"
- Editions en langues étrangères. Moscou 1950

Des douze accusés, six étaient des médecins.

Il s'agit de :

- RYUJI KAJITSUKA, Docteur en Médecine, Lieutenant Général du Service de Santé
- KIYOSHO KAWASHIMA, Docteur en Médecine, Major Général du Service de Santé
- TOSHIHIDE NISHI, Médecin Bactériologiste, Lieutenant Colonel du Service de Santé
- TOMIO KARASAWA, Médecin Bactériologiste, Lieutenant Colonel du Service de Santé,
- MASAO ONOUE, Médecin Bactériologiste, Major du Service de Santé
- SHUNJI SATO, Médecin Bactériologiste, Major du Service de Santé

Les autres accusés, étaient, un Vétérinaire, un Chimiste-Biologiste, deux Infirmiers, un Militaire, le Général OTOZOO YAMADA, Commandant en Chef de l'Armée du Japon au KOUANG-TOUNG.

Les buts poursuivis par ces militaires sont ainsi exprimés dans l'arrêté rendu :

"...Les impérialistes japonais envisageaient l'emploi de l'arme bactériologique pour l'extermination massive des troupes et des populations civiles, vieillards, femmes et enfants y compris, par la propagation d'épidémies meurtrières de pestes, de choléra, de charbon et d'autres maladies graves. Dans ce but, on avait créé dans l'armée japonaise des formations spéciales destinées à produire l'arme bactériologique, et on préparait des équipes militaires spéciales, ainsi que des bandes de saboteurs chargés de contaminer les villes et les villages, les réservoirs d'eau et les puits, le bétail et les récoltes sur le territoire des Etats victimes de l'agression japonaise." (1)

Dès 1931, un laboratoire de bactériologie portant l'appellation "TOGO" était créé en Mandchourie occupée, sous la direction de SHIRO ISHII, un des principaux artisans de la guerre bactériologique.

En 1935-1936 furent créées des formations spécialisées dans la préparation même de l'arme microbienne, dont la direction était toujours assurée par le Général SHIRO ISHII

Celui-ci, réfugié à TOKIO, n'était pas sur le banc des accusés au Procès de Khabarovsk.

Selon l'accusation, c'est l'Empereur du Japon qui a personnellement ordonné la création de ces détachements spéciaux. Cependant la demande que présenta le Gouvernement Soviétique qu'il fut jugé comme criminel de guerre fut repoussée par le Gouvernement des Etats-Unis.

La dénomination de ces détachements était : "Direction pour le ravitaillement en eau de la prophylaxie des unités de l'Armée du Kouang-Toung", et "Direction Épidémiologique de l'Armée de Kouang-Toung". Des aveux des inculpés ces dénominations n'étaient que camouflages.

En 1941 ces détachements furent respectivement baptisés : "Détachement n° 731" (dirigé par Shiro Ishii) et "Détachement n° 100 (dirigé par Jaro Wakamatsu, un des inculpés non médecin).

Le premier était chargé de l'étude de la production à grande échelle de l'arme "destinée à l'extermination massive d'êtres humains". Le second s'occupant surtout des recherches concernant la production de l'arme visant à détruire plantes et cheptel, selon les déclarations de l'accusé, le Général Otozoo Yamata. (1)

Les deux détachements possédaient de nombreuses filiales.

Considérons, à titre d'exemple, le travail du Détachement n° 731.

Selon l'expression de l'accusation, c'était un "puissant combinat bactériologique militaire". (2)

3.000 personnes, savants, médecins, techniciens, y travaillaient. Un service du détachement (le 3°) s'occupait effectivement des problèmes de prophylaxie et de ravitaillement en eau (appellation de couverture du détachement).

La formation avait trois activités essentielles : production de microbes, élevage massif de puces, expérimentation.

1°) Production de microbes.

Cette production se faisait à une échelle littéralement industrielle. Éloquent à ce sujet est par exemple l'interrogatoire de l'accusé KARASAWA.

(1) Procès verbal de l'interrogatoire d'Otozoo Yamada, p. 92

(2) Réquisitoire de l'accusateur d'Etat. p. 430

Il explique tout d'abord le mode de production. Le bouillon de culture est préparé dans d'énormes chaudières puis versé dans des cultivateurs spéciaux, (système Ishii, que l'on place dans des autoclaves (14 en tout), chacun des autoclaves pouvant recevoir 30 cultivateurs. Refroidi ensuite dans des réfrigérateurs, le bouillon de culture reçoit alors les bactéries.

Puis : à la question "combien de bactéries produisait on en un mois ? Karasawa répond :

"Dans les meilleures conditions, et en utilisant au maximum la puissance de production du service n° 4 on pouvait en principe produire en un mois jusqu'à 300 kilogrammes (1) de bacilles de la peste ; mais, pratiquement, on utilisait à cette fin que 500 cultivateurs, qui permettaient de produire en un seul cycle 10 kilogrammes de bacilles de la peste, chaque cultivateur donnant 20 grammes.

Question : "Combien de bacilles de la fièvre typhoïde pouvait-on produire en faisant travailler l'appareillage à plein rendement ?"

Réponse : "De 800 à 900 kilogrammes par mois.

- Et du charbon ?
- Environ 600 kgs
- Du choléra ?
- Environ une tonne
- De la paratyphoïde ?
- Autant que la fièvre typhoïde
- De la dysenterie ?
- Autant" (2)

Ces déclarations trouvaient leur confirmation dans les conclusions de l'expertise (3)

"... les experts ont calculé que ces installations, et les autres appareils dont disposait le détachement,

-
- (1) L'explication de cette évaluation pondérale est donnée plus loin
 - (2) Interrogatoire de l'accusé Karasawa, p. 272
 - (3) Commission composée de microbiologistes, parasitologistes, dirigée par N. JOUKOV-VEREJNIKOV, membre de l'Académie de Médecine de l'U.R.S.S.

"pouvaient en un cycle ordinaire de production de quelques jours seulement fournir au moins 30 quadrillions de microbes à intensité moyenne de multiplication. Les experts soulignent que cette quantité de microbes, compte tenu du court délai de préparation et aussi de la destination finale des "produits" de ce genre, doit être considérée comme extrêmement importante Obtenant d'énormes masses de microbes destinés à la préparation de l'arme bactériologique, le personnel des détachements en chiffrait la quantité par kilogrammes, étant entendu qu'il s'agissait du poids de la masse bactérienne "crémeuse épaisse, prélevée à la surface même du milieu "nutritif solide". (1)

2°) Elevage massif de puces.

Les puces infectées de la peste par l'intermédiaire de rats préalablement infectés, devaient être utilisées comme agents contamineurs.

Cet élevage se faisait dans des locaux où la température était maintenue à 30° centigrades. Les puces étaient élevées dans des boîtes métalliques (30 cm X 50 cm) emplies de bale de riz, et dans lesquelles après avoir introduit quelques puces qui se multipliaient, on plaçait un rat blanc, attaché, servant à la nutrition des parasites.

Il y avait 4.500 de ces cultivateurs, chacun d'eux pouvant fournir 10 à 15 grammes de puces pour un cycle de production (dont la durée est de l'ordre de deux à trois mois.)

En un cycle de production, le détachement pouvait donc fournir près de 45 kgs de puces (représentant une centaine de millions de puces).

En 1945, le Général ISHII décida d'augmenter encore cette capacité de production. Il se proposait d'élever la production de rongeurs (qui se devait d'être parallèle à celle des insectes à 3.000.000 de rats et souris). (2)

(1) Expertise - Page 413

(2) Interrogatoire de l'accusé Kawashima. p. 259 -
Rapport experts p. 433
Déposition du témoin Hotta, p. 383

3°) Expérimentation

Elle eut lieu sur tous les sujets intéressant l'arme microbienne. Par exemple :

- Sur les techniques de dispersion de puces : lâcher par avion de puces non infectées, des caisses enduites de papier collant ayant été posées, de place en place sur une surface de 2.1.5 carrés. (1)
- Sur les procédés de contamination de pièces d'eau des denrées alimentaires, du fourrage, etc... (2)
- Sur le pouvoir pathogène des différentes cultures
- Sur l'efficacité de l'arme : notamment des expériences en laboratoire et dans les conditions de "campagne" étaient effectuées sur des prisonniers.

Dans ce dernier cas les personnes étaient attachées à des poteaux sur le terrain du "polygone". Des avions venaient lancer leurs bombes en porcelaine (bombes fabriquées au détachement) chargées de puces pestilentiellles.

D'autres fois on faisait éclater à distance un ballon contenant un liquide renfermant des bacilles de la peste (mais la contamination échoua dans cette méthode). (3)

Lorsque les projectiles pouvaient blesser les sujets par leurs éclats, les parties vitales étaient protégées (3)

Tous les prisonniers détenus au détachement - matériel humain réservé aux expériences - étaient condamnés à périr d'une façon ou d'une autre. Au total 3.000 personnes furent tuées (4)

Des recherches systématiques de l'immunité naturelle en fonction des races étaient faites sur des prisonniers (Asiatiques: Mongols et Chinois - Européens: Russes, Américains) (5)

-
- (1) Interrogatoire de l'accusé Kurishima, p. 356-357
 - (2) Expertise, p. 4II
 - (3) Interrogatoire de l'accusé Kawashima, p. 263, et de l'accusé Karasawa, p. 274
 - (4) Page 13
 - (5) Interrogatoire de l'accusé Karasawa, p. 273 et 274

Outre les expériences bactériologiques, des expérimentations toujours sur l'homme, ont été faites sur la congélation.

Le détachement n° 100 entreprit des travaux du même ordre mais plus orientés vers la destruction du cheptel et des plantes.

De plus, l'arme microbienne ne fut pas seulement préparée, étudiée, produite et expérimentée : elle fut utilisée.

- En 1940, en Chine, dans la région de Hankéou, dispersion de microbes par avion. Le résultat fût une épidémie de peste, et les phases de l'opération furent filmées (1)

- En 1941, nouvelle expédition dans la région de Tchangté. On trouvera dans le rapport du Dr. Chen-Wen-Kwai, du 12/12/1941 la relation du 6 cas de peste observés alors, ainsi que les observations cliniques et anatomo-pathologiques correspondantes (2)

Toujours concernant cette expédition, mention en est faite au cours du Procès de Khabarovsk (3)

D'autres expéditions eurent lieu, en 1941 et en 1942 (4)

Ces mêmes années des biscuits et des pains infectés furent répandus

C'est ainsi que, par exemple, 3.000 petits pains, furent infectés de bacilles typhiques et paratyphiques, et distribués à des prisonniers Chinois, qui, libérés, contaminèrent la population (5)

Les affluents de l'ARGOUN, le DERBOUL notamment, (cours d'eau de la frontière soviétique) furent également contaminés avec le bacille de la morve (6)

(1) Interrogatoire de l'accusé Nishi, p. 294-295. Expertise p. 415.

(2) Rapport sur la peste à Changteh, Kounan, du 12/12/1941, par le Dr. Chen-Wen-Kwei, Chef du Département du Laboratoire Médical de "Emergency Medical Service Training School, Kweiyang, Kweichow. Cité en annexe p. 207 du Rapport de la Commission Scientifique Internationale

(3) Expertise p. 415. Interrogatoire Kawashima p. 264

(4) Interrogatoire Kawashima p. 265

(5) Audition du témoin Furuichi p. 365-366

(6) Interrogatoire Hirazakuwa p. 324 - Réquisitoire p. 460

En définitive, il ressort de tous ces faits que les médecins nippons ont apporté leur concours à des activités de guerre biologique, microbienne en particulier. Leur participation à ces entreprises fut essentielle.

En résumé, ces activités ont consisté surtout en une recherche poussée des moyens de production, en expérience criminelles sur l'homme et en expéditions biologiques mêmes.

d) Faits récents

Ces deux procès - de Nuremberg et de Khabarovsk - ont mis en évidence des faits certains. Depuis, la guerre biologique reste à l'ordre du jour.

En 1952, le Ministre des Colonies Britanniques, H. LENNOX-BOYD, confirmait la véracité des déclarations d'un porte parole de la Royal Air Force, selon lequel de "petites bombes contenant des hormones antivégétales" étaient employées pour détruire les récoltes de céréales" destinées au ravitaillement des partisans malais. (1)

D'autre part les Américains ont été accusés d'avoir depuis le 28 janvier 1951, déclenché la guerre microbienne contre la Corée du Nord et la Chine Nord-Est.

Ils ont démenti ces accusations.

Selon les accusations sino-coréennes, les Américains ont procédé à de multiples attaques biologiques, par la dissémination d'insectes contaminés ou par la projection directe d'objets ou d'animaux porteurs de germes.

En ce qui concerne les insectes (puces, mouches, cousins, collemboles etc...) les rapports des savants Chinois et Coréens, puis ceux de la commission Scientifique Internationale ne manquent pas de souligner que la présence de nombre de ceux-ci était des plus insolites dans les régions où ils ont été trouvés en amas importants. De même, ils signalent de notables anomalies saisonnières, et le fait que ces insectes ont été trouvés en amas importants, et à proximité ou à l'intérieur de projectiles.

(1) Dépêche Associated Press. Kuala Lumpur 8/4/52
Chambre des Communes - Avril 1952

Des témoignages concernant leur dispersion par avion sont également rapportés.

De même, des objets et animaux divers (coquillages, plumes, feuilles, poissons morts, rats, etc...) porteurs de germes ont été lancés.

Les maladies utilisées, outre celles visant les plantes et les animaux, furent essentiellement la peste dont une épidémie se déclara, le charbon (incident de Kvantien) le charbon des voies respiratoires (incident de Liaotung et de Liaoshi) le choléra (incident de Dai-Dong)

Des documents, des photographies, des témoignages, des déclarations de prisonniers, des compte-rendus d'observations scientifiques ont été versés au dossier accusateur. Il en ressort que ces attaques microbiennes auraient eues d'une part des buts meurtriers vis à vis du personnel militaire sino-coréen et vis à vis des populations civiles de la Corée du Nord et de la Chine du Nord-Est, mais aussi des buts expérimentaux.

Outre les savants Chinois et Coréens, des Commissions Internationales se sont rendues sur place pour enquêter :

- Une Commission Scientifique Internationale (1)
- Une Commission d'enquête de Juristes (2)
- Une Commission de Journalistes.

Leurs conclusions ont été publiées (3). Ils ont acquis sur place la conviction que l'arme microbienne a été employée.

Mais d'autre part cet emploi a été nié par les Américains.

"Je répète que le Commandement des Nations Unies n'a commis aucun acte de guerre bactériologique, sous quelque forme que ce soit" (4) déclarait le Secrétaire d'Etat des Etats-Unis, H. Acheson.

Citons encore parmi de nombreuses dénégations celle ci émanant du Général en Chef des Forces Américaines :
"Ces accusations sont fausses dans leur intégralité" (6)

(1) Commission Scientifique Internationale : Elle était composée de :

(1) suite -

- Mme Andreen Andrea (Suède), Dr. Médecin Chef du Laboratoire clinique central de la Direction des Hôpitaux de la cité de Stockholm.
- M. Halterre Jean (France) Ing. Agricole, Directeur du Laboratoire de Physiologie Animale, Ecole Nationale d'Agriculture, Grignon. Ancien "Livestock Expert" de l'U.N.R.R.A. Membre correspondant de Sociétés zootechniques d'Italie et d'Espagne.
- M. Needham Joseph (Grande Bretagne), Dr. F.R.S. Reader in Biochimie (Chaire Sir William Dunn), Université de Cambridge. Ancien conseiller Scientifique, Ambassade du Royaume Uni à Chungking et récemment directeur du Département des Sciences Naturelles de l'UNESCO.
- M. Olivo Oliviero (Italie) Dr. Professeur d'anatomie humaine. Faculté de Médecine, Université de Bologne, Ancien chargé de cours de Biologie générale, Université de Turin.
- M. Pessea, Samuel, B. (Brésil) Dr. Professeur de Parasitologie, Faculté de Médecine, Université de Sao Paulo, Ex Directeur général de la Santé Publique de l'Etat de Sao Paulo, Professeur honoris causas de la faculté de Médecine de l'Université de Recife, et de la faculté de Médecine de Paraiba.
- M. Zhukov-Verezhnikov N.N. (U.R.S.S.) Dr. Professeur de bactériologie, Vice Président de l'Académie de Médecine de l'U.R.S.S. Ancien Chef Expert Médical au procès des ex-militaires japonais accusés de participation à la guerre biologique.
- M. Graziosi Franco (Italie) Dr. Assistant à l'Institut de Microbiologie de l'Université de Rome (consultant-observateur de la commission).
- M. Tsien San Tiang (Chine) Dr. Directeur de l'Institut de Physique Moderne, Academia Sinica, Pékin. (accompagnant la commission, participant aux travaux, non aux votes).

(2) La commission d'Enquête de l'Association Internationale des Juristes Démocrates. Composée de huit juristes.

(3) La Commission Scientifique a publié un rapport extrêmement détaillé et documenté auquel il est indispensable de se reporter sur ce sujet :

" Rapport de la Commission Scientifique Internationale chargée d'examiner les faits concernant la guerre bactériologique en Corée et en Chine" (avec Annexes) Publié en Français. Pékin 1952 (650 pages) et aussi edit. du Conseil Mondial de la Paix.

La Commission des Juristes a publié :

" Rapports de la Commission d'Enquête de l'Association Internationale des Juristes Démocrates sur les Crimes de guerre américains en Corée et en Chine"

(3) suite -

Edité par le Mouvement National Judiciaire et le
Conseil National du Mouvement de la Paix, 3, rue
des Pyramides, 3 - Paris.

Voir aussi : Documents sur la guerre biologique
contre la Corée et la Chine - Edition Conseil
Mondial de la Paix - 3, rue des Pyramides - Paris

(4) Déclaration du Secrétaire d'Etat Acheson, reproduite dans
le Bulletin U.S.A. du 12 mars 1952, p. 3

(6) Général Ridgway - Times du 23/5/1952 et voir aussi :
Déclaration du Général en Chef, Ridgway, au cours d'une
Conférence de presse au camp de Hunsan, en Corée, repro-
duite par "Le Monde" du 12 mars 1952.

Les deux parties n'ont pu tomber d'accord sur le choix d'une commission d'enquête internationale, agréée des deux côtés. C'est là un élément dont nous verrons l'importance, lorsque, étudiant les aspects juridiques du problème de la guerre biologique, nous aborderons les questions concernant un Droit International Médical.

Ces faits historiques établissent donc la réalité de la préparation et de l'emploi de l'arme biologique dans le passé. Nous avons vu aussi que les médecins y ont joué un rôle d'importance.

2) DONNEES ACTUELLES

a) Préparatifs

Il est évident que les éléments que l'on peut avoir à ce sujet sont des plus fragmentaires, ressortissant du domaine du secret militaire.

Ainsi nous ne pourrions que nous en référer à ce qui a été publié ou dévoilé, c'est à dire essentiellement les travaux allemands, japonais ou américains - sans que cela implique, bien entendu, qu'ils soient les seuls.

Les travaux entrepris par les Allemands et les Japonais sont connus du fait qu'ils ont été dévoilés, à la suite de la défaite de ces pays en 1945, au procès de Nuremberg et de Khabarovsk.

Aussi nous en avons vu les données essentielles en examinant précédemment le déroulement de ces procès.

Le principal de ces travaux a porté particulièrement sur la peste, la typhoïde, le choléra, le charbon, le botulisme en ce qui concerne les hommes. La morve, la peste bovine en ce qui concerne les animaux.

Les recherches ont porté de plus, d'une part sur les moyens de défense et de prémunition, d'autre part sur les moyens d'attaque, les moyens de dissémination et de contamination. Ceux-ci allant de l'action d'agents et de saboteurs en territoire ennemi, à la contamination directe par cultures, ou encore à celle par dissémination d'agents vecteurs ou contaminants (puces notamment). Des bombes spéciales (bombes Ishii) ont été conçues et fabriquées.

Enfin l'étude de la production industrielle du matériel bactérien a été très poussée, notamment par les Japonais.

Qu'en reste-t-il aujourd'hui ?

Sans doute, en Allemagne même, au moins pour un temps, toute recherche nouvelle a été arrêtée. Cependant certains des hommes qui y avaient participé précédemment continuent leur activité. Tel est le cas du Professeur Schreiber dont nous avons vu précédemment l'activité. En 1951, le Professeur Schreiber étant engagé par le Département de la Défense Nationale des Etats-Unis, comme Conseiller du Global Preventive Medicine, Direction des Forces Armées Aériennes U.S., son travail fut qualifié de "secret et interdit dans les conversations". (1)

La défaite vint aussi arrêter les travaux des Japonais. Mais sans doute pas l'espoir de les utiliser ultérieurement.

Avant leur départ de Dairen (Tan-Lien-Wan), les Japonais ont systématiquement et électivement arraché des périodiques, à l'Université et dans les différentes Bibliothèques tous les articles et communications se rapportant à la guerre biologique. De plus, le Général Shiro Ishii, qui, nous l'avons vu, avait la haute main sur toutes les réalisations nippones en ce domaine de la guerre biologique, serait, ainsi que Jiro Wakamatsu et Masajo Kitano, utilisé par les Américains (2)

Mais c'est certainement avec le rapport de G.W. MERCK (3) et celui de Rosebury-Kabat (4), les travaux américains qui sont les plus actuels et les plus connus, et dont l'étude peut nous permettre de nous faire opinion sur la manière dont peut-être envisagée présentement une guerre biologique.

Le rapport de Georges W. MERCK, Président du Comité Américain de la guerre biologique, adressé au Secrétaire d'Etat à la Guerre, fait l'historique des travaux jusqu'en 1946.

Il expose, après un bref rappel historique, comment la guerre biologique étant considérée comme réalisable par de nombreux pays, une attaque de cette nature contre les

-
- (1) Voir "Times" du 11 mars 1952
 - (2) Dépêche du 5 mai 1951 de Rangoon (Agence Télépress) Dépêche du 9/12/51 de l'Agence Reuter - Communiqué de l'Agence Hsinua du 20/3/52 et Newsweek du 15/3/54
 - (3) Bulletin of Atomic Scientists, Juin 1950
 - (4) Rosebury et Kabat : Bacterial Warfare - "Journal of Immunology, 1947, t. 56 p. 7 à 96

Etats Unis pourrait être envisagée, et par conséquent la nécessité de se préparer à une telle éventualité.

Cette opinion ayant été portée à la connaissance du "Département de la Guerre", au cours de l'Automne 1941 le Secrétaire d'Etat STILSON demanda à l'Académie Nationale des Sciences de désigner rapidement un Comité chargé de se livrer à une étude approfondie de la question.

Ce comité connu sous le nom de Comité W.B.C. remit en 1942 un rapport qui concluait notamment :

"... la valeur de la guerre biologique restera une question discutable jusqu'à ce qu'elle ait été prouvée clairement ou réfutée par l'expérience. On peut cependant postuler que toute méthode susceptible d'apporter des avantages à une nation en guerre sera employée vigoureusement par cette nation. Il n'y a donc qu'une méthode logique à appliquer, à savoir d'étudier les possibilités d'une telle guerre sous tous les angles, de faire tous les préparatifs pour en atténuer l'efficacité et rendre ainsi moins profitable l'éventualité de son usage."

Consécutivement à ce rapport, durant l'été 1942, fut créé un organisme baptisé "Service de Recherches de Guerre". MERCK en fut nommé Directeur.

Les tâches de ce service étaient essentiellement :

- l'information
- la prévention
- la recherche

Ce service était épaulé par un Comité de Savants (connu sous le nom de Comité A.B.C.) créé par l'Académie Nationale des Sciences et le Conseil National des Recherches de guerre.

Le service eut donc de multiples activités, mais celle qui fut poussée le plus, concernait l'étude de tous les germes pathogènes connus comme utilisables comme arme de guerre - et des moyens de protection vis à vis de ces agents. Après une première étude approfondie, ceux des agents qui se révélaient susceptibles d'être utilisés par l'ennemi étaient étudiés par les laboratoires d'Université qui devaient chercher leur moyen de production et les moyens de protection vis à vis d'eux.

Mais il devint nécessaire de développer le programme de recherches, notamment l'expérimentation sur une grande échelle.

C'est, en Avril 1943, la création du "Camp DETRICK" près de FREDERICK (Etat de Maryland). En janvier 1944, il est décidé, consécutivement à des informations selon lesquelles les Allemands préparaient la guerre biologique, de donner une nouvelle impulsion aux travaux entrepris, et en Juin 1944 une centralisation de tous les services qui passent sous la responsabilité directe du Ministère de la Guerre aboutit à la création du "Comité Américain de la Guerre Biologique" dont G.W. MERK est nommé Président.

En définitive, à l'apogée de son développement l'organisation employait 3.900 travailleurs dont 2.000 personnes de l'armée, 1.000 de la Marine, 100 Civils.

Puis de nouveaux centres durent être installés :

- durant l'été 1943, un centre d'essai en campagne dans l'état de Mississippi

- au début de 1944 une installation pour production à grande échelle dans l'Etat d'Indiana,

- et durant l'été de 1944 un centre pour les essais en campagne dans l'Etat d'Utah.

Dans l'énumération des Services ayant été amenés à apporter leurs concours à ces travaux on trouve nombre d'organismes médicaux, par exemple, le Bureau du Chirurgien Général de l'Armée des U.S.A. le Bureau des médecins de la marine des Etats-Unis, etc...

L'essentiel des travaux porta autant sur les moyens défensifs que sur les moyens offensifs :

"... bien que l'objectif principal de ces activités fût le développement des méthodes pour vous défendre nous-mêmes ... il fut nécessaire de faire des recherches sur les possibilités offensives ..."

C'est une très grande variété d'agents pathogènes pour l'homme, les animaux et les plantes qui fut étudiée. Certains de ces agents furent en particulier l'objet de recherches intensives concernant notamment leur virulence :

- obtention d'une virulence maxima par production dans des conditions optima,

- étude sur les possibilités de conservation de

haut pouvoir infectant de ces organismes

- étude de l'efficacité de certains agents chimiques (co-agents) dans l'exaltation du pouvoir pathogène de ces organismes.
- et aussi, bien entendu, parallèlement les mesures de protection (efficacité des anti-biotiques et des agents chimico-thérapeutiques).

En ce qui concerne ces mesures de protection, les chercheurs américains eurent un moyen occasionnel de contrôler leur efficacité, par les accidents qui se produisirent. L'on conçoit aisément qu'une telle industrie, employant un nombre élevé de travailleurs, manipulant des préparations pathogènes, ne pouvait échapper à de tels incidents : accidents du travail doublés d'accidents de laboratoire.

De grandes précautions avaient été prises pour la protection du personnel (hôpitaux, dispensaires, équipement perfectionné, personnel médical compétent, etc...)

Ce chiffre des accidents, minime, est considéré comme remarquable par MERCK, compte tenu " de la variété des agents pathogènes expérimentés, l'ampleur des expériences et le nombre relativement grand des personnes qui y furent mêlées "

Ces cas, bien que ne constituant aucunement des "expériences contrôlées", n'ayant jamais été intentionnels, permirent d'obtenir des renseignements de valeur par "le traitement des malades, particulièrement pour ce qui concernait les nouveaux antibiotiques, les agents chimio-thérapeutiques et les procédés d'immunisation, qui, sans ces cas d'infection accidentels, auraient dû être expérimentés seulement sur des animaux."

Il y eut en tout :

60 cas d'infection prouvés par contact accidentel avec des agents virulents

159 cas d'infection par contacts accidentels avec des agents d'une virulence inconnue.

Outre les enseignements qui furent tirés en ce qui concerne la guerre biologique, des résultats scientifiques du plus grand intérêt ont été obtenus par des recherches tellement poussées.

MERCI en énumère 11 qu'il considère comme essentiels parmi lesquels d'un grand intérêt, est celui de la production et de l'isolement pour la première fois d'une toxine bactérienne à l'état cristalloïde, (il ne l'a nomme pas dans son rapport, mais il s'agit sans doute aucun, de la toxine botulinique, qui fut obtenue à l'état cristallisé, et dont on connaît maintenant la formule complète, premier exemple également d'une protéine dont la structure totale ait été dévoilée).

Relevons principalement dans cette énumération :

- " 1°) Développement de méthodes et d'installations
- " pour la production en masse de micro-organismes
- " et de leurs produits.
- "
- " 4°) Production et isolement pour la première fois
- " d'une toxine bactériologique cristallisée
- " ouvrant aussi la voie à la préparation d'une
- " toxoïde immunisante hautement purifiée.
- "
- " 5°) Développement et production d'une toxoïde (1)
- " efficace en quantité suffisante pour assurer
- " la protection d'opérations à grande échelle
- " si cela devenait nécessaire.
- "
- " 6°) Contribution significative à la connaissance
- " du développement de l'immunité chez les êtres
- " humains et chez les animaux contre certaines
- " maladies infectieuses.
- "
- " 7°) Importants progrès dans le traitement de
- " certaines maladies infectieuses de l'homme
- " et des animaux, et dans la mise au point de
- " vêtements et d'équipements protecteurs.
- "
- " 9°) Applications d'une technique photographique
- " spéciale pour l'étude de micro-organismes dif-
- " fusés par air et pour la sécurité des travaux
- " de laboratoire,
- "

A la fin de son rapport MERCI conclut à la nécessité de ces travaux. En résumé, son rapport est un historique des préparatifs offensifs et défensifs dans ce domaine.

(1) Ancienne dénomination d'Anatoxine

D'autre part l'on sait que dès 1950, les Anglais entreprenaient également sur une grande échelle, des travaux concernant la guerre biologique, notamment sous la direction du Dr. HENDERSON. Des expériences eurent lieu en Ecosse en 1952 (1). C'est à Porton près de Salisbury que se trouverait le Centre de Recherches. Un jeune soldat britannique y a trouvé la mort au cours d'essais sur des substances toxiques.

Enfin, tout récemment en mars 1954, par un communiqué officiel (2) le gouvernement anglais faisait savoir qu'il entreprenait des expériences de grande envergure au large des îles Bahamas. De nombreux animaux étaient employés dans ces expériences et le communiqué officiel indiquait que des précautions d'ordre "Humanitaire" étaient prises concernant ces animaux (3)

Mais les médecins Cubains, estimant ces expériences dangereuses pour les populations avoisinantes, viennent d'élever une vigoureuse protestation. Il faut signaler que sont annoncées des manoeuvres de guerre pour Octobre 1954 à CAMP CARSON et LIKE-S PEAK. U.S.A. (5)

C'est aussi dans le rapport des bactériologistes Rosebury et Kabat, présenté le 8 Juin 1942 au Research National Council, rendu public en 1947 (4), que l'on trouve d'importantes précisions.

Cependant, elles sont surtout d'ordre technique, et nous nous adresserons à ce rapport en envisageant les conceptions qui semblent actuellement prévaloir dans le domaine de la guerre biologique.

En effet, après avoir donné un aperçu de la réalité des préparatifs de guerre biologique, soulignant combien cette tâche est dévolue aux médecins, il nous faut encore rapidement considérer comment elle peut être conçue à l'heure actuelle. Cela ressort bien de notre sujet, car, nous l'avons indiqué, nous voulons nous attacher afin de mettre en lumière l'importance du problème de la participation du médecin à la guerre biologique, à démontrer la réalité de celle-ci. S'il apparaissait qu'elle est inconcevable, par exemple, il est clair que l'acuité du problème en serait diminuée, et si, au contraire il était démontré qu'elle est concevable, réalisable dans l'immédiat, cela soulignerait l'importance, la gravité, l'actualité du sujet.

-
- (1) Interpellation de Sir Emeys Hughes au Communes - Mars 1952
 - (2) Communiqué du Ministre des Fournitures - Mr. Duncan Sandys 11 mars 1954
 - (3) Le Monde - 13 mars 1954
 - (4) "Bacterial Warfare" J. of Immun. 1947 56.7
 - (5) Revue News-Week. Mai 1954

b) Conceptions actuelles

La guerre biologique peut donc être définie comme étant "l'usage des bactéries, des champignons, virus, rickettsies et autres agents toxiques provenant d'organismes vivants, en vue de provoquer la mort ou la maladie chez les hommes, les animaux ou les plantes" (1) et "l'emploi de poisons organiques tels que certaines toxines ou certaines hormones" (2)

C'est en quelque sorte une définition des buts et des moyens de la guerre biologique. L'atteinte de ces buts et la réalisation de ces moyens, posent de multiples problèmes "d'ordre technique".

En fait ces problèmes, ce sont ceux qui font l'objet même de tous les travaux concernant la guerre biologique travaux dont l'étendue est considérable et au sujet desquels le secret observé ne permet d'avoir que des informations très fragmentaires.

Aussi nous ne nous proposons pas d'envisager ici tous ces problèmes concernant la "technique" de la guerre biologique, mais de dégager à travers les travaux connus et les précédents historiques, quelques données essentielles, établissant la réalité de la conception, de la réalisation d'une telle entreprise.

Deux grands ordres de problèmes sont soulevés : les uns liés au produit pathogène envisagé, les autres concernant les techniques de dissémination.

1°) Le produit pathogène

Si le but poursuivi est de déclencher une maladie humaine ou animale sur une certaine échelle, ce sont surtout des considérations épidémiologiques qui dominent en premier lieu.

Il s'agit là d'une question des plus complexes.

(1) G.W. Merck : Official Report on Biological Warfare - ouvrage cité.

(2) Mémoire de l'Association Américaine des Travailleurs Scientifiques - Ouvrage cité.

La naissance et le développement d'une épidémie sont sous la dépendance de multiples facteurs dont un grand nombre nous est inconnu, et qui concernent et le terrain auquel il s'attaque, et les conditions particulières du moment et du lieu : c'est le "complexe pathogène" (1)

Aussi la connaissance de tous ces facteurs, la capacité de les reproduire semblent être des conditions essentielles à la possibilité d'une guerre biologique.

De toute façon ces considérations épidémiologiques limitent, au moins considérablement, la gamme des agents pathogènes utilisables. L'imperfection de nos connaissances la complexité et l'intrication des facteurs d'éclosion et de développement d'une épidémie peuvent rendre aléatoire toute tentative. D'autant plus que la connaissance de certains de ces facteurs, si elle peut aider à la tentative de réaliser une épidémie, peut aussi, à l'opposé, aider à s'en protéger.

Nous verrons que ces questions épidémiologiques sont celles qui font le plus discuter la "rentabilité" d'une guerre biologique, point sur lequel nous reviendrons.

Retenons pour l'instant qu'elles limitent considérablement la gamme des agents pathogènes qui ont pu, et peuvent être envisagés.

Ce peut-être aussi, non plus des germes qui seraient utilisés mais les produits toxiques élaborés ou contenus par ces germes.

On sait que les agents microbiens sont pathogènes de diverses façons. Ils agissent soit par leur présence même dans l'organisme infesté (action mécanique, pullulation), soit par action chimique (diastases) soit encore par libération de "poisons" microbiens, exotoxines directement, endotoxines par lyse. Ces différents modes d'action pouvant jouer simultanément ou isolément. C'est Pasteur qui avait mis en évidence en 1.879 et 1.880, au cours de ses recherches sur le choléra des poules, l'existence d'exotoxines, que confirmèrent pas la suite Roux et Yersin au sujet de la diphtérie.

(1) Max SORRE : Les fondements biologiques de la géographie humaine - A. Colin - 1943

Pour ceux qui se proposeraient de déclencher la maladie, la toxine microbienne pourrait être utilisée. Il ne serait pas utile de répandre les germes, et, partant, toutes les considérations d'ordre épidémiologiques perdent de leur intérêt.

Il suffit alors de cultiver le germe en vue de l'obtention de sa toxine. C'est celle-ci qu'il faut répandre et la technique de dissémination rejoindra celle de la guerre chimique. Il s'agit toujours pourtant de guerre biologique, le poison répandu étant produit "à partir d'un organisme vivant", en l'occurrence le microbe.

Quelque soit le moyen envisagé, dispersion du germe ou de sa toxine, l'agent pathogène doit avoir certaines particularités, concernant notamment le premier stade de l'entreprise : la production.

Il doit être facilement cultivable sur une grande échelle.

Il doit être de conservation aisée, sans diminution de son pouvoir pathogène et de sa virulence. A ce sujet la méthode moderne de dissémination sous congélation (lyophylisation) est certainement d'un grand intérêt pour toute industrie de guerre biologique.

Ainsi des considérations de tout ordre limitent le choix des agents pathogènes.

Rosebury et Kabat classent les maladies infectieuses qu'ils considèrent utilisables à des fins militaires, selon leur mode de transmission, en cinq grands groupes. (1)

Groupe A - Transmission par les aliments et par l'eau (choléra, typhoïde, botulisme)

Groupe B - Transmission par contact direct (maladies vénériennes, charbon, gangrènes, tétanos)

Groupe C - Transmission par voie aérienne (peste pneumonique, rougeole, oreillons, psittacose, charbon, etc... et également dans certaines conditions des maladies non habituellement transmissibles par cette

voie : tularémie, brucellose, fièvre jaune, fièvre de la vallée du Rift)

Groupe D - transmission par vecteurs : Affections transmises par les puces (peste bubonique, typhus murin), les poux (typhus exanthématique, fièvre des tranchées), les moustiques (malaria, fièvre jaune, etc...)

Groupe E - Affections d'origine endogène

Parmi ceux qui semblent avoir été retenus, nous nous arrêterons, et ceci seulement à titre d'exemple sur quelques uns des principaux germes (imitant dans ce choix H. Raynaud (1))

Ce sont :

- 1°) Clostridium Botulinum
- 2°) Bacillus Anthracis
- 3°) Pasteurella Tularensis
- 4°) Virus Psittacosique
- 5°) Brucellae
- 6°) Bacille de Yersin
- 7°) Bacille de Withmore
- 8°) Bacille de la Morve

dont nous pouvons rapidement rappeler les caractéristiques du point de vue qui nous intéresse.

I - Clostridium botulinum

La consommation d'un jambon au cours du repas de funérailles du chef de la fanfare de ELLEZELE en Belgique, entraîna l'intoxication, mortelle, d'un grand nombre des

(1) Raynaud Marcel - Professeur à la Faculté de Médecine de Paris - "La Guerre Bactériologique" Le Médecin Français 25/4/1949.

participants. C'est en étudiant en 1893 cette intoxication que VAN ERMINGEN, découvrit, dans le jambon en cause *Clostridium botulinum*.

Avant même la découverte du germe la maladie dont il est responsable était connue : caractérisée par des troubles gastro-intestinaux, puis par des troubles nerveux évoluant fréquemment vers la mort par paralysie respiratoire, guérissant d'autres fois, mais laissant des séquelles importantes (paralysie, troubles de l'accommodation), on la savait consécutive à l'absorption d'aliments non frais. C'était le boudin, la saucisse qui étaient en cause en Allemagne (botul), le poisson en Russie (ou la maladie était appelée ichtyose paralytique) les conserves de légumes et de fruits aux Etats-Unis d'Amérique.

C'est actuellement l'intoxication par des conserves défectueuses, familiales notamment, que l'ont retrouvée à l'origine des cas d'intoxications botulique.

En effet, si le germe est détruit par chauffage à 60° pendant 30 minutes ou à 80° pendant 2 minutes, il faut un chauffage de 20 minutes à 120° pour détruire la spore, encore plus longtemps si celle-ci est en milieu de matière grasse.

Cette grande vitalité, cette possibilité de conservation sont déjà des propriétés qui pouvaient attirer l'attention des "militaires" sur ce germe.

De plus, sa culture est aisée. Anaérobie stricte il pousse à un pH optima de 8,5 et à une température optima de 25° (qui est d'ailleurs à peu près la température existant dans les placards de cuisine, ou les spores des conserves qui auraient résisté au chauffage insuffisant peuvent se développer ainsi dans des conditions excellentes.)

Clostridium botulinum est encore remarquable par son très grand pouvoir pathogène. Celui-ci est dû à une toxine libérée par le germe. C'est là le type même du pouvoir pathogène exclusivement dû à la toxine que secrète l'agent microbien, celui-ci étant "dans l'impossibilité absolue de se multiplier dans l'organisme" (1)

(1) Pr. G. GASTINEL - Bactériologie Médicale

(signalons cependant que M. PREVOT de l'Institut Pasteur aurait retrouvé quelques germes dans le sang d'animaux tués par intoxication botulique).

Cette toxine botulique a été étudiée par les Américains, notamment au cours de leurs travaux de guerre bactériologique. LAZARUS, EKLUND, Mc. ELROY, LELLSON ont établi qu'il s'agissait d'une protéine et l'ont obtenue à l'état cristallisé. De poids moléculaire de 900.000, de 125 S sur 7 M, on en connaît parfaitement les constituants.

Jusqu'en 1949, on croyait que c'était une exotoxine. RAYNAUD et SEGOND en ont obtenu à partir de corps microbiens.

On distingue les variétés A, B, C, D, E, les variétés A et B étant celles du botulisme humain, et étant celles qui ont été préparées à l'état cristallisé.

La toxine botulique présente des particularités qui rendent son emploi comme un des plus probable en cas de guerre biologique.

En premier lieu sa préparation et sa purification sont des plus aisées. D'un litre de bouillon on peut obtenir 0,020 grs de toxine, et 1.000 litres de bouillon permettront d'obtenir ainsi 20 grs de toxine, soient nous le verrons 140.000.000 de doses minima mortelles humaines.

De plus cette toxine se conserve très facilement, notamment à l'état sec, gardant toute sa toxicité : on connaît l'accident mortel de laboratoire dont fut victime M. MARIE à l'Institut Pasteur, par passage au niveau de la muqueuse oculaire de particule en suspension à l'état sec.

Thermolabile, la toxine résiste cependant 60 minutes à une température de 80°. Elle résiste aussi aux ferments protéolytiques, pepsine et trypsine, d'où sa grande toxicité par voie digestive.

Mais surtout la toxine botulique possède un pouvoir pathogène considérable, le plus élevé que l'on connaisse.

On peut rappeler comme illustration un cas connu d'intoxication en 1942 dans la Région parisienne. Une maîtresse de maison, ayant des invités à dîner, ouvrit à leur intention une boîte de conserves d'asperges, conserve qu'elle avait préparée elle-même ainsi que cela se pratiquait fréquemment pendant l'occupation allemande. L'aspect des

légumes lui ayant déplu, elle y gouta, humectant son doigt au contact de la conserve et le portant à sa langue. Il lui sembla trouver un goût désagréable et elle remit la boîte ouverte au jardinier en lui demandant de la jeter. Mais celui-ci en fit son dîner : il mourût dans la nuit, d'intoxication botulique ... la maîtresse de maison, pour avoir seulement attouché sa langue de son doigt humecté succombait elle, la nuit suivante.

D'une façon plus précise, au laboratoire, une injection sous-cutanée de 1/200.000.000 de centimètre cube, 1/500.000.000 selon certains auteurs tue un cobaye de 250 grs (1) Par ingestion une dose seulement 10 fois à 1.000 fois plus forte suffit. Le lapin, le singe, le chien, le porc sont également réceptifs.

On a défini la dose minima mortelle (D.M.M.) comme étant la dose qui provoque en 24 heures la mort d'une souris de 20 grs.

Et 1 gr de toxine botulique contient 320.000.000 de D.M.M.

On peut admettre que, rapportée à l'unité de poids la dose minima mortelle pour l'homme est dans les mêmes proportions, l'expérience ayant montré que l'administration par ingestion au singe *Macacus Rhésus*, permettait de déterminer pour celui-ci une dose minima mortelle en fonction du poids, correspondante à celle pour la souris en injection intra péritonale.

On arrive ainsi aux chiffres suivants : 1 gr. de toxine botulique A contiendrait en 6.000.000 et 10.000.000 selon les auteurs de D.M.M. pour l'homme, 8.000.000 pour la toxine botulique B. (2)

Ainsi 20 grs de toxine, de préparation très aisée, peuvent détruire 140.000.000 d'êtres humains.

Certes, il ne s'agit là que d'un calcul, témoignant

(1) Pr. D. GASTINEL - Ouvrage Cité

(2) Pour la toxine A -

10.000.000 d'après les chiffres de ABRAMS, KEGELES et Hottle "The purification of toxin from *Clostridium botulium* in J. Biol. Chem. 1946. 164. 3

6.000.000 d'après Samanua, Mac Elroy, Eklund "The purification and crystallisation of *Clostridium botuli*. J. Biol. Chem. 1946. 164, 63

8.000.000 pour la toxine botulinique B. d'après Lamana et Glassman "Toxine botulinique B" J. Bacc 1947. 44. 575

6.000.000 d'après G. Went : Silenth death, Sciences illustrated- Octobre 46. (Cité par Raynaud)

d'une potentialité, mais illustrant la puissance destructive d'une telle arme éventuellement mise au point et utilisée.

La mortalité du botulisme est élevée, de l'ordre de 20 à 80% . En cas de guérison, la maladie évoluant en trois mois au moins, est donc capable de produire des perturbations importantes dans l'activité d'une population ou d'une armée contaminée.

Aussi les recherches ont été poussées sur *Clostridium botulinum*. G.W. MERCK mentionne dans son rapport, parmi les résultats scientifiques de grand intérêt obtenus au cours des travaux sur la guerre biologique effectués aux Etats-Unis "la production et l'isolément pour la première fois d'une toxine bactériologique cristallisée". (1) Il s'agit de la toxine botulinique.

On peut envisager l'utilisation du germe directement par dissémination de la spore. Mais c'est l'utilisation de la toxine botulinique qui semble surtout avoir retenu l'attention des spécialistes.

C'est à elle qu'avaient pensé aussi les Allemands (2)

2 - Bacillus anthracis

C'est un autre germe sporulé, c'est à dire présentant aussi une forme de résistance.

Il est l'agent pathogène du charbon. Celui-ci est surtout une maladie des ovidés, mais transmissible également aux autres animaux et à l'homme. La mort se produit par septicémie.

Chez l'homme on trouve le plus fréquemment le charbon externe ou cutané.

Le Charbon fut responsable pendant longtemps de grandes épizooties très meurtrières. On désignait alors

(1) G.W. Merck - ouvrage cité

(2) Note de Kliewe (cité p. 11) (dès 1919 Hosoya, Stefanopoulo et Miyata, avaient purifié la toxine, Jokokiewick en 1936, mais avec des pouvoirs pathogènes moindres).

La maladie du nom de "sang de rate", nom que lui avaient donné les bergers. C'est principalement Davaine qui l'étudia (1). Koch mit en évidence la sporulation de la bactériodie et la cultura.

Pasteur précisa définitivement les caractères du germe (que l'on séparait mal du vibrion septique); mit en évidence le fait que le germe est directement pathogène, précisa le mode de contamination et mit au point la vaccination. (2)

Bacillus anthracis est de culture facile, peu exigeant et de conservation des plus aisée sous sa forme sporulée, sans aucune dégradation de sa virulence, la spore fixant, rappelons le, héréditairement la virulence, au degré où elle se trouvait au moment de la sporulation et bacillus anthracis sporule dès sa sortie de l'organisme.

C'est cette grande résistance des spores qui explique les "champs maudits" ou des troupeaux entiers étaient décimés.

Et c'est dans ce sens sans doute que la bactériodie charbonneuse trouverait une utilisation dans la guerre biologique, contre le cheptel.

Cette maladie tient sa place dans l'arsenal actuel, et a fait l'objet de recherches très poussée de la part des Américains. (3)

Les Allemands avaient envisagé aussi son utilisation ainsi que les Japonais (4) qui ont préparé massivement des cultures de bacilles

3 - Pasteurella Tularensis.

Pasteurella Tularensis, Agent de la tularémie, de culture et de conservation moins facile est également cité par les auteurs américains.

-
- (1) Note de Davaine à l'Académie des Sciences de Paris du 4/7/1863. Présentée par Cl. Bernard - Note de Davaine à l'Académie des Sciences de Paris du 10-17 Août 1863
 - (2) Note de Leplat et Jaillard du 14 août 1865 à l'Académie des Sciences de Paris. Présentée par Pasteur.
 - (3) A ce sujet, voir : Mémoire de l'Association des Travailleurs Scientifiques Américains. Ouvrage cité.
 - (4) Arrêt du Tribunal de Khabarovsk cité p. 13. Interrogatoire de l'accusé Karasowa p. 272

La Tularémie affecte les animaux, notamment les rongeurs sauvages, mais peut se transmettre à l'homme, soit directement par manipulation des animaux contaminés, tués à la chasse par exemple, soit encore par piqûres d'insectes (taons, tiques, celles-ci étant probablement le réservoir de virus).

La maladie humaine peut revêtir la forme ganglionnaire pure, ou une forme ulcéro-ganglionnaire, et pouvant évoluer vers une septicémie secondaire avec localisation méningée (forme méningée, forme typhoïde). Son utilisation serait surtout dirigée contre les animaux.

4 - Le virus de la Psittacose

La Psittacose est une maladie des perroquets et des perruches. Mais elle est également transmissible à l'homme chez qui elle peut provoquer un état infectieux d'allure typhique, et la mort dans les formes graves, par pneumonie en foyers, desquamative et hémorragique.

Le virus psittacosique a été étudié par Bedson, Western et Simpson. L'obtention du virus sur une grande échelle, à partir des cultures en embryon de poulet a été mise au point.

De ces cultures on obtient une émulsion telle, que un centimètre cube contient 20.000.000 de doses infectantes. Ce chiffre illustrant le très grand pouvoir pathogène de cet ultravirus. (1)

5 - Les Brucellae

Les différentes variétés de germes de l'espèce Brucellae sont responsables d'états morbides des plus polymorphes, chez l'homme et l'animal.

Il s'agit de grandes épizooties "d'avortement spontané" et chez l'homme, de la fièvre de Malte qu'on a appelée plus tard fièvre méditerranéenne lorsqu'on s'est

(1) Rosebury, Ellington, Meikeljohn, Seabel, I. inf. Soc. 1947
80. 24 - cité par Raynaud

aperçu que l'île de Malte n'en avait pas, seule, l'exclusivité, puis, fièvre ondulante la caractérisant ainsi par son allure clinique, toute localisation géographique s'avérant incomplète, puis encore mélitococcie, lorsqu'on reconnut définitivement (Miss Evans 1948) l'identité du germe en cause avec celui de la maladie de Bong (épizootie), et enfin, les Brucellosea, du nom du germe, dénommé ainsi en hommage à Bruce qui le découvrit et le décrivit en 1887.

On distingue *Brucella Mélitensis*, *Brucella Abortus Bovis*, et *Brucella Abortus Suis* ce dernier avec une variété américaine et une variété suédoise.

Cependant s'il existe une adaptation certaine aux différentes espèces animales, les microbes du genre *brucellae* représentent un virus interchangeable, et en tous cas, sont susceptibles, quelle qu'en soit leur origine, de provoquer l'infection humaine.

L'évolution de la maladie est rarement fatale, due dans ces cas là aux formes malignes à manifestations hépatiques, hémorragiques, polyviscérales.

Cependant en règle générale il s'agit d'une fièvre ondulante due à une septicémie à décharges, avec des localisations le plus fréquemment ostro-articulaires ou méningées.

Mais cette évolution est très longue, pouvant durer de deux à douze mois.

On sait que la contamination humaine se fait habituellement par ingestion de lait provenant de chèvres ou de vaches elles-mêmes contaminées, et surtout par contact avec ces animaux.

Pourtant il s'est avéré que la voie aérienne peut être dangereuse si les germes se trouvent en très grande quantité. C'est ce facteur qui est à l'origine des très nombreuses infections de laboratoire. Et, contre l'homme, c'est de cette façon que leur emploi peut être envisagé. Il peut l'être aussi contre les animaux, chez qui il provoquerait l'épizootie d'avortement et qui les propageraient à l'homme.

6 - Le Bacille de Yersin ou Bacille de la peste

Ici c'est le caractère de très haute contagiosité inter-humaine de la maladie, (en ce qui concerne la peste pulmonaire) qui attire l'attention.

Le bacille de la peste avait été découvert par Yersin. On le classe dans le groupe des Pasteurella. Cependant Girard et Van Loghen contestent cette classification, et Van Loghen propose de classer le bacille de Yersin dans un nouveau genre de la famille des parvobacteriaceae : le genre Yersinia.

M. Girard se base sur le fait que ce bacille, s'il a des caractères morphologiques communs avec ceux du groupe du bacille du charbon qu'avait décrit Pasteur (Pasteurellae), il en diffère par sa substance toxique, responsable d'une grande partie des symptômes de la peste.

Le bacille de la peste est en effet l'agent de deux formes essentielles de la maladie : la peste bubonique et la peste pneumonique.

Le pouvoir pathogène du bacille serait dû à une endotoxine, mais dont Girard et Sandor ont montré récemment qu'elle avait des propriétés antigéniques pouvant la faire apparenter à une exotoxine.

Quoiqu'il en soit de la nature du poison pesteux, le pouvoir pathogène est très élevé, la virulence du germe très grande, seule la vitalité est faible.

La peste bubonique nécessite pour sa contamination un agent vecteur, qui est essentiellement la puce (*xenopsylla chéopis*) et un réservoir de virus qui est le rat (*Mus Decamamus* ou *Mus Ratus*)

La peste pulmonaire, se traduisant cliniquement par une pneumonie lobaire bilatérale évoluant vers la mort, est consécutive à une contamination massive et aérienne. Surtout, elle est d'une très grande contagiosité, inter-humaine.

Les Allemands dans leurs projets de guerre bactériologique avaient envisagé l'emploi de la peste. Les travaux du Br. Blome à l'Institut de Posen portaient sur ce sujet.(1)

(1) Voir notamment note de Kliewe citée page 4
Déclaration du Professeur Schreiber citée page 8

Les Japonais également portèrent leurs efforts sur cette maladie et dans leurs tentatives eurent recours à la peste. Ils avaient mis au point des techniques de production massive des bacilles de la peste (1), ainsi que la production de puces et de rats agents vecteurs et réservoirs de virus (2). Des attaques microbiennes furent effectuées notamment en 1940 dans la région de Hankéou (3) et en 1941 dans la région de Tchangté (4)

D'autre part les accusations Sino-Coréennes d'emploi de l'arme bactérienne par les Américains (5) font maintes fois mention de la peste dont de graves épidémies furent d'ailleurs déclenchées.

7 - Bacille de Whitmore

Que l'on rapproche du bacille morveux et qui est responsable chez l'homme de la mélioiïdose, maladie qui est rare, mais dont les formes aiguës et suraiguës sont mortelles. Rosebury indique que sur 95 cas connus (en 1933) 90 furent mortels (6)

8 - Le Bacille de la Morve

La maladie, exceptionnellement transmise à l'homme atteint surtout les chevaux, les anes et les mulets. On a vu que les Allemands tentèrent de l'utiliser durant la guerre 1914-1918 (7) et c'est avec le bacille de la morve que les Japonais infestèrent les affluents de l'Argoum (8)

-
- (1) Voir notamment l'interrogatoire de l'accusé Karasawa cité p. 16
 - (2) Interrogatoire de l'accusé Kawashika - P.259 - Rapport d'expert p. 433- Déposition du témoin Kotta p. 383, etc...
 - (3) Interrogatoire de l'accusé Nishi - p.294-295 - Expertise p. 415 - ouvrage cité
 - (4) Rapport sur le peste de Tchangté "Rapport Com. Scient. Int. ouvrage cité et aussi expertise p. 415 - Interrogatoire de l'accusé Kawashika p. 264
 - (5) Voir différents documents cités p. 21
 - (6) Rosebury : Peace or Pestilence
 - (7) Cf. citation p. 4
 - (8) Interrogatoire de l'accusé Hirazakuwa - p. 324 et réquisitoire p. 324, et .. ouvrage cité

Cette énumération de quelques uns des agents retenus n'est aucunement limitative. On pourrait en mentionner beaucoup d'autres encore, notamment le bacille typhique, les rickettsies du typhus exanthématique, etc...

Il s'agissait pour nous de donner une illustration de quelques unes des possibilités qui ont pu être envisagées.

2°) Les Techniques de Dissémination

La deuxième catégorie des problèmes relatifs à la "technique" de la guerre biologique, est celle concernant les techniques de dissémination.

Ici aussi les problèmes soulevés sont très complexes et il ne s'agit pour nous que de donner quelques aperçus de ce qui a pu être envisagé.

Deux cas se présentent selon qu'il s'agit de disséminer une toxine ou de répandre des germes.

La technique de dissémination d'une toxine rejoint les techniques propres à la guerre chimique. Ce procédé apparaît comme étant plus aisé dans sa réalisation que la dissémination de germes pathogènes, aussi est il particulièrement retenu, d'autant plus que, nous l'avons vu, il est possible de préparer des toxines hautement pathogènes.

Dans ce cas, si la dissémination de la toxine rejoint la guerre chimique, la préparation de la toxine elle-même "à partir d'organismes vivants" ressort bien du domaine de la biologie.

Quant à la dispersion de germes, elle a pu être envisagée de multiples façons.

- Dissémination par air (aviation)

- Par aérosols (par exemple les Anglais ont fait certaines expériences sur le comportement d'un aérosol projeté par air (1))

(1) Rapporté par le Lieutenant Colonel FRIESS - Ouvrage cité

- par projection d'agents contaminateurs infectés : insectes vecteurs, animaux réservoirs de virus, etc... par projection d'objets contaminés.

Dissémination par engins.

Contenant les cultures microbiennes ou surtout des insectes contaminés ou des animaux réservoirs de virus. Par exemple de simples "bombes à tracts" (accusation sino-coréennes): M. Robert Sikes, d'autre part, Président de la Sous-Commission du Budget de la Chambre des Représentants des U.S.A. déclarait : "... les moyens de répandre des microbes en territoire ennemi sont simples et demandent un équipement d'un type dont les services armés américains sont maintenant déjà bien pourvus ... tels que les containers employés pour larguer des tracts de propagande" (1) ou encore des bombes en carton munies de parachutes, des bombes en alliages légers, etc...

Par exemple encore, dans les procès verbaux sino-coréens on trouve les procédés suivants :

- Objets non explosifs et sachets en papier
- Bombes à tracts à "éclatement en l'air" et à "fusée à temps variable".
- Bombes à tracts armés d'hélice à éclatement en plein air.
- Bombes à tracts avec portières s'ouvrant par hélices.
- Bombes à tracts avec portières ou flancs s'ouvrant sous choc d'impact.
- Cylindres en papier ou en carton avec parachute de soie.
- Récipient en papier avec parachute en papier (à auto-destruction).
- Récipient de faïence en forme de bombe.

(1) Dépêche de l'Agence Associated Press du 5/4/52

- Récipients "coque d'oeuf".

On peut remarquer que ces procédés répondent aux conditions indispensables indiquées par le Lt. Colonel Friess et qui sont les suivantes :

- Il faut que le germe ne soit détruit :
- Ni par la chaleur d'une explosion
- Ni par la pression des gaz d'une explosion
- Ni par la toxicité des gaz d'une explosion
- Ni par l'onde de choc explosive

ce qui serait impossible si on employait une bombe ou un obus normaux.

C'est aux mêmes préoccupations que répondait la conception de la bombe japonaise en porcelaine dite "bombe Ishii".

Cependant Trillart pense qu'une explosion ne serait pas nuisible. Sa rapidité ayant pour conséquence le fait que la chaleur dégagée serait négligeable, et le choc par explosion n'entraînant pas selon lui une destruction du germe, mais au contraire une augmentation de la dispersion.

Rosebury et Kabat envisagent eux l'emploi de containers à fond amovible, contenant les cultures microbiennes liquides ou desséchées dans des ampoules de verre fin, ainsi que l'emploi de "containers en carton ou d'autre matière légère".

La dissémination par agents, saboteurs, est enfin retenue comme une méthode de choix et s'applique tout autant à la dissémination des germes qu'à la dispersion d'une toxine.

Ces quelques exemples que nous donnons, seulement pour illustrer les différentes méthodes qui ont pu être utilisées ou envisagées.

Ainsi de très nombreux travaux ont été entrepris concernant la guerre biologique, et le but de ces travaux est évidemment - indépendamment de ceux concernant la défense - la mise au point de cette arme, de telle sorte qu'en cas d'utilisation, elle soit efficace (même si cette utilisation n'est encore envisagée que du point de vue "représailles").

On ignore les résultats obtenus. Et l'utilisation de l'arme par les Japonais au cours de la deuxième guerre mondiale, l'utilisation qu'en auraient faite les Américains ne permettent pas de conclure que l'arme biologique est au point. Aussi la question a-t-elle été posée de savoir si la guerre biologique est "rentable".

C'est une question qui se pose à ceux qui la préparent, car il est bien évident qu'ils l'espèrent rentable. Cette question se pose aussi pour nous, dans le cadre du problème que nous évoquons. En effet, selon certains qui pensent que la guerre biologique n'est pas rentable, son inefficacité la rend improbable, écarte le danger de son emploi, le rend même invraisemblable aussi bien en ce qui concerne les faits passés que l'avenir. La discussion autour de cette importante question s'est encore ravivée récemment au sujet des accusations sino-coréennes d'emploi de l'arme bactériologique par les forces Américaines en Corée du Nord et en Chine du Nord-Est.

A) La guerre biologique n'est pas rentable

L'argument principal dans ce sens, et que l'on retrouve chez tous ceux qui ont cette position est le suivant :

L'homme est incapable de reproduire une épidémie.

Cette opinion a notamment été émise par MM. GALLUT, GIRARD et TREFOUEL.

"Déclencher une épidémie est une chose tout à fait impossible à l'heure actuelle ... Si des hommes pouvaient propager volontairement des épidémies cela représenterait - dans le domaine technique s'entend - un énorme progrès car ce qu'on appelle "le génie épidémique" échappe encore à la science". (1)

"Le génie épidémique nous est inconnu. Ce n'est pas en jetant des microbes sur un point particulier du globe que l'on trouverait réunies les conditions indispensables à la propagation du fléau".

Et plus loin :

"Pour résumer toute cette interview, on pourrait

(1) Interview de Mr. Trefouël, Directeur de l'Institut Pasteur
"Le Figaro" 8/4/1952

dire que s'il y avait un criminel de guerre, et j'insiste sur ce terme, assez fou pour déclencher une épidémie, le résultat serait certainement un échec". (1)

Et c'est bien cette idée qui domine ici : la guerre biologique n'est pas croyable car elle n'est pas rentable. Elle n'est pas rentable, parce que l'homme, ignorant des conditions nécessaires au développement d'une épidémie est incapable d'en reproduire une.

D'autre part, nos possibilités thérapeutiques, prophylactiques, font douter également de son efficacité

B) La guerre biologique peut être rentable

A l'opposé de cette opinion, d'autres considèrent que la guerre biologique peut être efficace.

Tout d'abord la guerre biologique n'envisage pas nécessairement la reproduction d'une épidémie (propagation par contamination d'une maladie, à partir des germes pathogènes).

Aussi ne peut-on éliminer la possibilité d'emploi d'une telle arme en raison seulement de notre méconnaissance du "génie épidémique".

Mais même sur ce point l'argument ne suffit pas à notre sens pour conclure à l'impossibilité d'une guerre biologique.

Un fait récent est venu démontrer que l'homme peut parfois déclencher une épidémie. Il s'agit en réalité d'une épizootie, celle de myxomatose, qui fut répandue à toute la France.

L'origine de cette épizootie fut l'inoculation volontaire faite par un propriétaire désireux de se débarrasser des lapins infestant ses terres. Les Professeurs Jacotot et Vallée de l'Institut Pasteur soulignent que si l'origine de l'épizootie est bien là, il s'agit "d'une arme bactériologique" particulièrement efficace et de surcroît terriblement dangereuse." (2)

-
- (1) Interview du Dr. Girard à la Radio. Rapporté dans le Figaro du 11/4/52
(2) Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France - Janvier 1953 p. 29

Le Pr. Halterre souligne aussi combien cette épizootie de myxomatose vient battre en brèche la théorie selon laquelle il est impossible de déclencher une épidémie (1)

Sur cette question des épidémies, et à propos précisément de la guerre biologique, T. Rosebury émet l'avis suivant :

"La synthèse des épidémies serait plus facile que leur analyse, en particulier s'il n'était ni nécessaire ni souhaité que l'épidémie artificielle ressemble à l'épidémie naturelle. Si l'épidémiologiste artificiel choisit ses agents infectieux, ses animaux et ses conditions expérimentales, il peut produire des épidémies aussi facilement que le bactériologiste peut produire des infections individuelles". (2)

De toute façon, on peut penser que les travaux entrepris avec des moyens considérables, et qui sont tenus secrets ont fortement fait progresser les connaissances sur les moyens de déclencher une épidémie. (3)

On a rappeler à ce sujet la réaction du Pr. Heisenberg, prix Nobel, un des plus éminents spécialistes des questions atomiques et qui considérait comme impossible une explosion atomique. Aussi ne voulut-il pas croire à celle d'Hiroshima quand on la lui annonça. En fait il était ignorant des travaux qui avaient été menés et des résultats obtenus, de la même façon qu'on peut être ignorant des résultats des travaux entrepris sur une échelle gigantesque par exemple au camp Detrick.

C'est en fonction de travaux inconnus, que Charles Nicolle avec une prudence scientifique indispensable écrivait déjà :

"Gardons nous toutefois de conclure que la guerre microbienne est impossible et que, dans le secret de certains laboratoires, malgré les protestations publiées, elle n'est pas préparée. Toutes les ressources de la

(1) Interview du Pr. Halterre Maître de Conférences à l'Ecole Nationale d'Agriculture. "Les Lettres Françaises" n° 480
3 septembre 1952

(2) T. Rosebury. "Peace or Pestilence" p. 58 - ouvrage cité

(3) A ce sujet voir l'article du Pr. M. Prenant : "De Frédéric Joliot Curie à Mr. Tréfouël". "L'Humanité" 21/22/23 avril 53

microbiologie n'ont pas été employées : il y a certainement des méthodes inédites à l'étude". (1)

Et indépendamment de l'opinion que l'on peut se faire sur la possibilité de déclencher ou non une épidémie, l'on ne peut qu'approuver et considérer comme nécessaire une telle réserve et prudence scientifique.

De plus, l'arme biologique n'a pas exclusivement et nécessairement comme but le déclenchement d'une épidémie.

D'une part elle peut viser à provoquer seulement quelques cas de maladie, sur une échelle réduite, et un tel but est alors bien plus facile à atteindre. D'autre part, nous l'avons vu, elle peut se proposer non pas de déclencher une épidémie ou un certain nombre de cas de maladie par l'action même de germes, mais viser à provoquer la maladie à partir des produits de ces germes.

Par exemple par la dissémination de la toxine botulique dont nous avons vu le très haut pouvoir pathogène et qu'il suffirait de répandre dans l'eau.

Envisageant les limites possibles d'une guerre biologique T. Rosebury déclare :

"Depuis l'utilisation de la toxine botulique par un saboteur, pour contaminer la nourriture dans la salle à manger d'une fabrique d'aviation, jusqu'à une pandémie mondiale de peste pneumonique, tout est possible". (2)

Et s'il est vrai aussi que notre arsenal thérapeutique, en nous fournissant des moyens de prémunition, de traitement, limite lui aussi l'efficacité de l'arme biologique, il ne suffit certainement pas à la rendre inconcevable.

Pour nous en limiter toujours au même exemple, la défense contre une attaque par la toxine botulique nécessiterait la préparation de quantités énormes d'antitoxines,

(1) Ch. Nicolle : "Destin des maladies infectieuses. Ouvrage cité (passage souligné par nous)

(2) T. Rosebury - Peace or Pestilence - ouvrage cité p. 100

et un personnel extrêmement nombreux pour en assurer la distribution rapide.

Non seulement une telle réalisation est en soi difficile, mais de plus, quel serait l'état d'une telle organisation de défense en temps de guerre ?

Un simple bombardement précédant ou simultané à l'attaque biologique ne suffirait-il pas à détruire cette illusoire protection ?

Et l'association d'armes de destruction massive atomique et bactérienne, réaliserait sans doute des conditions "idéales" de destruction ? (1)

Faut-il rappeler qu'en 1945 à Hiroshima, la bombe atomique énéantit en un instant 180 médecins sur 200, 1.604 infirmières sur 1.787 et détruisit totalement 43 hopitaux sur 45 ?

D'ailleurs on peut penser qu'une telle association réaliserait bien des conditions permettant au "génie épidémique" de se manifester !

Et enfin, sans doute penserait-on aussi à utiliser, symbiose de l'arme biologique et de l'arme atomique, la radio-activité pour rendre nocifs les animaux et les plantes indispensables à la vie de l'homme. Les récentes "expériences" faites à Enitewok qui eurent entre autres conséquences de rendre radioactifs des milliers de poissons jetés sur le marché japonais, permettent de tout craindre.

De toute façon :

3°) La guerre biologique est envisagée

Nous avons vu que la question de la "rentabilité" de la guerre biologique peut se poser, et qu'il nous semble que de cette discussion on puisse conclure que cette forme de guerre peut fort bien être "rentable"

(1) Médecin Commandant Nègre. "L'homme et la bombe"
Hachette 1951 -

Mais de toute façon le déclenchement d'une telle guerre n'est pas entre les mains de savants aptes à juger ou non de sa rentabilité. Et si nous constatons que ceux dont précisément il dépend, l'envisagent très sérieusement, il reste, que, efficace ou non, le problème du médecin face à elle se pose toujours.

Le simple rappel des faits historiques que nous avons précédemment évoqués suffit à montrer qu'elle a été envisagée, et qu'elle l'est encore à l'heure actuelle.

Si des hommes de science s'interrogeant sur son efficacité, et niant celle-ci, vont jusqu'à douter de sa vraisemblance, des militaires, des hommes d'Etats, proclament son utilité, et en vantent les avantages.

Du point de vue militaire on a souligné son intérêt dans le fait du temps de latence nécessaire à son action, et aussi dans le fait qu'elle s'attaque aux vies sans détruire le matériel. (1)

On en vante aussi son prix de revient relativement peu élevé.

"Il est important de noter qu'à l'encontre du développement de la bombe atomique et d'autres armes secrètes durant la guerre, le développement d'agents pour la guerre biologique est possible dans beaucoup de pays, petits ou grands, sans nécessiter d'importantes dépenses d'argent ou la construction de larges installations de production. Il est clair que le développement de la guerre biologique pourrait très bien être fait dans beaucoup de pays, peut-être sous le déguisement de recherches médicales ou bactériologiques légitimes ((2)

C'est le physicien J.R. Oppenheimer un des réalisateurs de la bombe atomique qui écrit à propos du prix de revient des armes de destruction massive :

"A cet égard, seule la guerre bactériologique peut sembler entrer en compétition pour le mal que l'on peut faire avec un dollar". (3)

-
- (1) Voir par exemple la déclaration de H. Forrestal, Secrétaire d'Etat Américain (Bulletin of the Atomic Scientists. Av.1949)
(2) G.W. Merck - Rapport - ouvrage cité
(3) One World or None Mc. Graw Hill - p. 25

Et parmi beaucoup d'autres nous citerons encore la déclaration du Dr. Brock Chisholm Secrétaire Général de l'Organisation de la Santé de l'O.N.U. qui souligne et cet aspect d'ordre économique, et l'efficacité de l'arme biologique :

"Tout pays qui possède quelques bon bactériologistes et des hommes capables de répandre les produits qu'ils auront mis au point, dispose d'une puissance militaire égale à celle des plus grandes nations. La main d'oeuvre dans ce domaine ne compte pas, ni l'industrie lourde. Armées, Flottes navales et aériennes, jusqu'ici symboles de puissance, sont maintenant périmées.

La bombe atomique elle-même, en comparaison des armes biologiques est un jouet d'enfant." (1)

Ainsi nous pouvons donc retenir que l'arme biologique est bien du domaine de la réalité. C'est l'unanimité est loin d'être faite sur l'efficacité d'une éventuelle guerre biologique. Pourtant il apparaît que le doute qui peut exister à cet endroit (et que quant à nous nous ne partageons pas) ne suffit pas à écarter la vraisemblance du recours à une telle arme.

Le point de vue d'hommes d'Etat, de militaires, les considérations techniques que nous venons d'envisager, les préparatifs réalisés, les faits historiques que nous avons rappelés, confirment cette façon de voir, et que, en conséquence, le problème de la responsabilité du médecin face à la guerre biologique est bien un problème réel.

Même, il nous semble que ces considérations mettent en lumière non seulement la réalité de ce problème mais aussi sa grande acuité, son actualité même.

(1) Le Monde - 12 septembre 1949

II - LA RESPONSABILITE MORALE ET PENALE DU MEDECIN

Voici donc que les méthodes de guerre biologique, au stade de la préparation ou de l'exécution, sont à l'ordre du jour, et voici que le médecin se trouve, ou peut se trouver sollicité d'y apporter son concours.

Un problème particulièrement grave se trouve alors posé : une telle activité n'est-elle pas en contradiction avec les principes moraux, et également avec les lois qui régissent la profession médicale ? Et si le médecin, convaincu qu'il ne peut s'adonner à une telle activité sans transgresser précisément ces principes et ces lois, s'y refuse, ne risque-t-il pas alors de se mettre en contravention d'autres impératifs moraux ou légaux ? Dans ces deux cas - l'acceptation ou le refus - quelles sont les responsabilités, tant morales que pénales encourues ?

Pour examiner ces différents points, tant en ce qui concerne les règles présidant à l'exercice de la profession médicale, la guerre biologique, et la participation du médecin à celle-ci, nous nous en référerons aux textes qui, sur le plan moral comme sur le plan juridique ont trait à ces problèmes. En particulier en ce qui concerne les éléments de droit, nous devons nous adresser aux Conventions Internationales, à la Coutume Internationale, aux Principes Généraux de Droit, à la Jurisprudence Internationale, à la Doctrine, sources dont Mademoiselle de Féligonde, rappelle que la Cour Internationale de Justice les considère comme fondamentales(1)

(1) Bernadette de Féligonde, Docteur en Droit, "Les sources actuelles d'un Droit International Médical" Les Editions Internationales - 1952

a) La Guerre Biologique vis à vis de la morale et du droit

En premier lieu, avant même de considérer l'activité du médecin dans la guerre biologique, que représente celle-ci vis à vis de la morale, vis à vis du droit ?

La guerre elle-même a vu le droit venir la régenter et, aussi amer que puisse paraître dans l'aberration d'une tuerie générale une telle codification, il existe les lois de la guerre.

Retenons que, parmi les formes de guerre, certaines particulièrement meurtrières sont condamnées et reprouvées par l'ensemble des Nations, et, ce qui n'est pas moins important, par l'ensemble des peuples, par la conscience universelle.

En est-il ainsi des armes A.B.C., et en particulier de l'arme biologique ?

Si l'emploi de l'arme atomique, arme de destruction massive n'est pas universellement condamné, l'emploi de l'arme chimique et biologique - encore que certaines Nations aient jusqu'à présent refusé de déclarer renoncer à cet emploi - est lui quasi-unaniment réprouvé et condamné.

L'arme biologique est condamnée selon les CONVENTIONS DE LA HAYE sur les lois et usages de la guerre (29 Juillet - 18 Octobre 1907). (1)

Ces conventions contiennent les règles sur la conduite des armées dans un conflit. Elles sont l'expression du Droit coutumier.

L'énoncé de ces Conventions stipule que les belligérants n'ont pas une liberté illimitée dans le choix des moyens qui peuvent être employés pour causer des dommages à l'ennemi.

Notamment est prohibé l'attaque directe contre les populations civiles. Or, nous avons vu que l'arme biologique est une arme qui a pour caractère de ne pouvoir limiter son action au personnel militaire, mais qu'au

(1) Convention de La Haye

contraire, elle vise à la destruction de populations entières.

De plus, dans les Conventions de la Haye, nous trouvons dans l'énumération des armes interdites, l'usage du poison et des armes empoisonnées, incluant par conséquent aussi bien l'arme chimique que l'arme bactériologique (1)

LE PROTOCOLE DES CONVENTIONS DE GENEVE du 17 JUIN 1925 condamne formellement et explicitement l'emploi de l'arme bactériologique.

"Ce protocole réaffirme l'interdiction de l'emploi de "gaz asphyxiants toxiques ou similaires ainsi que de "tous liquides matières ou précédés analogues" et y ajoute la prohibition de l'arme bactériologique. Ces armes sont stigmatisées comme "moyens à juste titre condamnés par l'opinion générale du monde civilisé".

On peut lire :

"..... Dans le dessein de faire universellement "reconnaître comme incorporé au Droit International cette "interdiction qui s'impose également à la conscience et "à la pratique de nations, les Hautes Parties "contractantes, reconnaissant cette interdiction, acceptent d'étendre cette interdiction d'emploi "aux moyens de guerre bactériologique et conviennent de "se considérer comme liées entre elles aux termes de "cette déclaration.

"Les Hautes Parties Contractantes feront tous leurs "efforts pour amener les autres Etats à adhérer au présent protocole " ((2)

Trente huit nations ratifièrent ce Protocole (à l'exception parmi les grandes puissances du Japon et des Etats Unis d'Amérique). (3)

Nombre des puissances signataires déclarèrent cependant ne se considérer liées par le protocole que vis à vis des Etats l'ayant ratifié, et s'en considérer libéré vis à vis de ceux qui utiliseraient les moyens condamnés.

-
- (1) Convention de La Haye
 - (2) Recueil des Traités - Société des Nations - 1929 p. 66-68
 - (3) Le 8/4/47 le Protocole était retiré du Sénat Américain où il attendait ratification.

Quant à la jurisprudence, car hélas, elle existe en ce domaine, ainsi que nous l'avons vu précédemment, en regard d'elle, la guerre biologique représente "... une violation des prescriptions concernant le "crime d'agression, le crime de violation des règles de la guerre, les crimes contre l'humanité de l'article "6 du Statut du Tribunal International Militaire de "Nuremberg" (1), ainsi qu'une "violation des prescriptions concernant le crime d'agression, le crime de "violation des règles de la guerre, le crime contre "l'humanité, de l'article 5 du Statut du Tribunal International Militaire pour l'Extrême Orient" (2)

Enfin, elle représente également une violation de la CONVENTION POUR LA PREVENTION ET LA REPRESSION DE CRIME DU GENOCIDE, adoptée le 9 Décembre 1948 par l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies, à sa 3ème Session. (3)

De plus, traduisant l'émotion de l'opinion publique, l'emploi de l'arme biologique a été également solennellement condamné à maintes reprises par d'importantes instances Scientifiques, Juridiques, religieuses et politiques. Outre sa condamnation par la Croix Rouge Internationale à Genève en 1925 et en 1950, par le Comité Central du Conseil Oecuménique des Eglises, à Toronto le 25 Juillet 1950, par le Congrès Mondial des Partisans de la Paix, à Vasorvie le 22 Novembre 1950, par le Pape Pie XII, dans son message de Pâques 1954, elle est formellement réprouvée par :

- le Congrès INTERNATIONAL DE CYTOLOGIE EXPERIMENTALE de Stockholm en 1947 (4)

- le Congrès INTERNATIONAL DE MICROBIOLOGIE de Copenhague, en 1947

Celui-ci, à l'unanimité a voté une résolution condamnant "aussi énergiquement que possible toute forme de "guerre bactériologique" considérant "de telles méthodes barbares absolument indignes de toute communauté civilisée..." ((5)

-
- (1) Statut du Tribunal Militaire International de Nuremberg 1945
 - (2) Statut du Tribunal Militaire International pour l'Extrême Orient 1946
 - (3) 3ème session ONU
 - (4) Congrès International de Cytologie Expérimentale in "Experimental all Research" Suppl. 1
 - (5) Congrès International de Microbiologie - Copenhague 1947

Il apparait donc clairement que non seulement aux yeux de la morale universelle, mais aussi en regard de la loi définie selon les Conventions Internationales, les Coutumes de la Jurisprudence, l'emploi de la guerre biologique est considérée comme criminel.

Aussi, quiconque, Etat ou individu ferait un tel emploi se trouverait en contravention avec les lois et règles énoncées plus haut.

Les textes, s'ils visent l'emploi de l'arme, ne sont pas explicites quant à la préparation de l'arme. De toute façon, la préparation est chose différente de l'emploi, mais il va de soi, tant vis à vis du droit que du bon sens, que la préparation dans l'intention d'emploi revêt le même caractère condamnable que l'emploi lui même. De plus, c'est ici que vient se greffer un aspect du problème dont nous verrons l'importance, notamment pour le chercheur : les recherches concernant l'arme peuvent être envisagées dans un but défensif.

b) Le Rôle du Médecin

En ce qui concerne le rôle particulier du médecin est il différent de celui de n'importe quel participant à l'acte reconnu comme criminel : militaire, physicien, aviateur, ... ?

En réalité, bien que dans le domaine de l'activité médicale cette distinction soit difficile à préciser, il nous faut considérer le point de vue éthique et le point de vue légal.

De quoi s'agit-il précisément ?

Il s'agit pour le médecin d'apporter sa science au service d'une oeuvre de mort. On fait appel à lui comme technicien. De même que la connaissance des fondements des ponts qualifie particulièrement un ingénieur-pontonier pour les détruire - encore que sa fonction sociale soit plutôt d'en construire - on considère que la connaissance de la maladie et de l'homme que possède le médecin le qualifie, techniquement, pour détruire cet homme. Aussi regrettable que puisse apparaître la destruction des ponts, le problème soulevé est moins lourd de conséquence que celui concernant l'activité du médecin.

Le Général Voncken a écrit :

"Il est à craindre en effet qu'à cause de nos connaissances des phénomènes de la vie et de la mort et des effets des agents chimiques, physiques ou microbiens sur la cellule ou le tissu vivant, on nous amène à entrer dans l'étude des toxines, des poisons, des épidémies et des rayonnements au point de vue des applications de leurs pouvoir d'anéantissement, de leur potentiel d'extermination, de leur puissance d'abiose" (1)

Or, même dans le cadre de la guerre le rôle du médecin est de sauvegarder la vie humaine "Mon rôle est de conserver" répondait Desgenettes à Bonaparte qui lui proposait de donner de l'opium aux pestiférés de Jaffa. Sauvegarder, la raison d'être des Services de Santé Militaires eux mêmes, n'est pas autre .
En fait, l'élément particulier, c'est que le médecin serait appelé à parfaire en quelque sorte les techniques de mort. Médecins étaient utilisés comme ministres de mort. Tacite et Suétone relatent comment Néron utilisait des médecins-esclaves comme exécuteurs des hautes oeuvres (2)

Mais il est évident que leurs statut d'esclaves peut expliquer cette trahison de l'éthique hippocratique. Privés de toute liberté, ces médecins n'étaient que les instruments de leurs maîtres (3)

Il ne peut donc y avoir de commune mesure avec le cas qui nous intéresse : celui de médecins dont le statut doit être celui d'hommes libres.

Le médecin assistant aux exécutions capitales n'est là que pour constater le décès. Il n'a pas à intervenir dans celui-ci. Il y a là une illustration du fait qu'on ne saurait donner à un médecin le rôle de ministre de mort. Et pourtant, dans ce cas il s'agit d'un condamné. Si la condamnation n'est plus de cet ordre, si c'est une "condamnation" médicale, on sait que le médecin n'a pas le droit de donner la mort : l'euthanasie est formellement réprouvée (4)

-
- (1) Rapport du Général J. Voncken à la XV^e session de l'Office International de Documentation de Médecine Militaire.
Compte rendu : Etudes Préliminaires p. 11
 - (2) Rapporté par M. le Professeur H. Péquignot "Le Médecin devant le Monde Moderne" Editions de Minuit 1954
 - (3) Louis Bourgey, Thèse Lettres. Observation et Expérience chez les médecins de la collection hippocrate. 1952
 - (4) Article 23 du Code de Déontologie Français

Combien apparaît alors, encore plus dénaturé, pour un médecin, l'acte qui consisterait à provoquer la maladie, la mort, pour des milliers d'innocents ! Et en particulier, le fait d'utiliser dans ce but les connaissances sur les maladies infectieuses qui représentent une des plus grandes des victoires de la science médicale sur la maladie est notamment révoltant !

J. VONCKEN que nous citons plus haut poursuit après avoir rappelé que de telles tâches ne sauraient être celles de médecins :

"Nos recherches et nos efforts ne seront orientés et poursuivis qu'en vue de trouver des moyens de guérir ou de sauver Notre bactériologie, notre chimie biologique, notre toxicologie, notre physique, nos rayons sont au service de la protection, du secours, de la guérison et de la vie et non pas au service de l'empoisonnement, de l'étouffement, de l'écrasement, de la dislocation, de la désagrégation et de la mort."

"Nos connaissances, nos recherches, nos techniciens ne sont pas faits pour la guerre, mais contre la guerre."

"Si nous nous laissions circonvenir par tout autre considération nous perdriions le caractère qu'on nous accorde, la place qu'on nous tolère, le respect dont jusqu'ici on a entouré notre mission." (1)

De tout temps le médecin a joui dans les sociétés d'une considération dont les raisons se trouvent non seulement dans le respect que peut inspirer sa science, mais aussi dans le noble but même de sa profession ; but qui en définitive est l'homme.

Le LITTRE définit le but de la Médecine comme étant "la conservation de la santé et la guérison des maladies". Cette définition sommaire inclut d'elle même l'étude et la perfection des moyens propres à assurer le succès dans la poursuite de ces buts.

Vis à vis de cette définition, et aussi de ce qu'il est admis et reconnu comme étant la raison d'être du médecin, la destruction des vies humaines, l'étude et la perfection des moyens propres à assurer cette destruction, apparaissent certainement comme une dénaturation de la Médecine.

(1) J. Voncken - ouvrage cité

Le médecin qui s'y adonnerait renierait sa qualité même de médecin.

La littérature ne manque pas d'exemple de chercheurs et en particulier de médecins qui travaillent dans le secret de leurs laboratoires pour mettre au point quelque machiavélique découverte capable de détruire l'humanité : image du médecin demiurge provoquant horreur et dégoût.

Mais hélas, nous l'avons vu le problème n'est pas seulement du domaine de la fiction. Aussi, sur ce sujet également de nombreuses instances scientifiques, médicales ou juridiques ont exprimé leur avis.

Le 1er CONGRES DE L'ASSOCIATION MONDIALE DES MEDECINS, condamne solennellement les crimes contre les êtres humains commis par des médecins ... réproouve de façon solennelle tous les attentats d'ordre médical, se désolidarise des criminels qui les ont commis, et rappelle à tous les membres du corps médical le respect, non seulement de la vie, mais encore de la personnalité, de la dignité et de la liberté humaines.

LE CONGRES INTERNATIONAL DE MICROBIOLOGIE après avoir condamné la guerre biologique, précise dans sa résolution votée à l'unanimité, qu'il ".... considère "de telles méthodes barbares, absolument indignes de "toute communauté civilisée et espère bien que les "microbiologistes du monde entier mettront tout en "oeuvre pour empêcher leur exploitation."

Considérons maintenant les choses non pas seulement en fonction d'une définition, ou de l'opinion publique, mais également en fonction des textes qui définissent et régissent l'activité médicale.

Le premier énoncé des règles morales de l'exercice de la profession que l'on connaisse, est l'immortel Serment d'HIPPOCRATE.

" Je dirigerai le régime des malades à leur "avantage, suivant mes forces et mon jugement et je "m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice... "Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en "demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille "suggestion ... Je passerai ma vie et j'exercerai "mon art dans l'innocence et la pureté."

Ces quelques passages qui peuvent s'appliquer au sujet qui nous intéresse, mais qui ne sont qu'une partie dans le tout d'une éthique médicale, définissant la haute mission du médecin et énonçant solennellement les devoirs en découlant. Ethique médicale que l'on retrouve, exprimée 1.000 ans plus tard avec la prière du médecin-philosophe MAIMONIDE, et aussi dans le serment d'ASSAPH.

Avec le développement de la Science médicale et de la profession, les règles d'ordre morales prenaient corps dans des textes plus secs, mais aussi plus précis : la naissance des Codes de Déontologie consacre au XIX^e siècle le passage d'un Droit Coutumier à un Droit Ecrit.

En France, ce Code de Déontologie, qui est un texte législatif, vit le jour notamment grâce aux efforts du Professeur Louis PORTES (1)

Sans doute, les Codes de Déontologie ne traduisent pas que des considérations d'ordre moral, et sont ils aussi dans une certaine mesure empreints de préoccupation relatives aux intérêts d'une profession s'organisant.

Mais, en leurs grands principes d'éthiques, ils définissent la mission du médecin.

On trouve dans le Code de Déontologie français, mais aussi dans celui d'autres nations, le rappel du rôle du médecin - et il en ressort combien ce rôle est en contradiction avec la participation à un acte visant à la destruction des vies humaines, comme la guerre biologique.

Suivant Mademoiselle de Féligonde, si nous considérons à titre d'exemples les Codes de Déontologie français, belge, suisse, nous trouvons :

"L'exercice de la médecine est un Ministère"

(Code Belge - Article 1)

"Le médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession de tout agissement de nature à déconsidérer celle-ci"

(Code belge - Article 1,
Code français - Article 2)

(1) Code de Déontologie médicale français. Masson et Cie
Edition Paris - 1948

"Le médecin doit avoir pour souci primordial de
"conserver la vie humaine"

(Code français - Article 23)

L'Association Médicale Mondiale a publié un Code
d'Ethique Médicale, qui s'il n'a pas force de loi
"formule les principes généraux de l'éthique médicale" (1)

Ce code déclare :

"..... (le médecin) doit appliquer de tout son
"pouvoir les préceptes inclus dans le Serment de
"Genève, approuvé par l'Association Médicale
"Mondiale". (2)

Le serment de Genève énonce :

"Au moment d'être admis au nombre des membres de
"la profession médicale, je prends l'engagement
"solennel de consacrer ma vie au Service de
"l'humanité ... Je garderai le respect de la vie
"humaine dès la conception. Même sous la menace,
"je n'admettrai pas de faire usage de mes connais-
"sances médicales contre les lois de l'humanité". (3)

Enfin, dans la Jurisprudence des Procès de Nuremberg
et de Khabarovsk, les médecins poursuivis pour leur
participation à des crimes de guerre et à des crimes
contre l'humanité voient souligner leur responsabilité
du fait qu'ils sont médecins.

Le procès de Nuremberg, était un "Procès des
médecins". L'inculpation principale était d'avoir pratiqué
des expériences humaines. De longs débats s'instaurèrent
sur les question d'éthique médicale (4), certains des
accusés nient même toute valeur au Serment d'Hippocrate.
Cependant, le Tribunal statua en fonction du fait que
les médecins allemands avaient violé, non seulement les
Conventions Internationales, Lois et coutumes de la Guerre

(1) Mlle de Féligonde - Ouvrage cité - p. 52

(2) Code d'A.M.M. (cité en annexe de l'ouvrage de Mlle de
Féligonde

(3) Serment de Genève (cité en annexe de l'ouvrage de Mlle de
Féligonde

(4) Dr. Fr. Bayle - ouvrage cité p. 13

Principes Généraux de Droit, etc... mais avaient agi contrairement à des "principes fondamentaux" satisfaisant "les conceptions morales éthiques et légales," et avaient agi contrairement à des principes "conformes à l'éthique de la profession médicale en général. "(1)

Au procès de Khabarovsk, sur douze accusés, sept étaient des médecins. Ils furent condamnés pour crime contre l'humanité, et crimes de guerre. L'accusé Tomio KARASAWA déclara :

"Je me rends parfaitement compte que le détachement 731 était une organisation criminelle qui préparait l'extermination des hommes, à l'aide de méthodes barbares interdites par les Conventions Internationales. Travaillant au détachement j'ai participé à cette odieuse activité, et j'ai commis contre l'humanité un crime dont je dois répondre, " ((2)

Son avocat lui ayant demandé de donner son appréciation sur son travail, il insistait sur ce qu'il avait de particulièrement répréhensible de la part d'un médecin :

"Du point de vue d'un médecin, appelé à soigner les hommes, je le considère comme une oeuvre mauvaise" (3)

L'avocat SANNIKOV soulignait ce point de vue :

"Les savants d'avant garde mondiaux : PASTEUR, KOCH, METCHENIKOV, d'autres encore ont travaillé pendant de longues années à étudier les microbes : ils ont consacré leurs efforts et leur intelligence, leur santé et leur vie, au bien de l'humanité : ils ont lutté contre ce terrible fléau de l'humanité que sont les maladies épidémiques, ils ont lutté pour la prolongation de la vie humaine."

"Or, à ce procès, nous constatons que les spécialistes militaires et médecins de l'armée japonaise, assis aux bancs des accusés ont utilisé la science humaine dans une autre direction : pour les besoins de la guerre contre l'humanité. Ils ont adapté la science des microbes aux objectifs d'une guerre agressive contre l'Union Soviétique

-
- (1) Point de vue du Tribunal cité par Dr. Fr. Bayle - ouvrage cité - p. 1493-1494
 - (2) Interrogatoire de l'accusé Karasawa, p. 69
 - (3) Interrogatoire de l'accusé Karasawa, p. 278

et d'autres Etats" (1)

c) Les problèmes en résultant

La guerre biologique est donc un crime de guerre, elle est aussi un crime contre l'humanité - aussi la participation à cette guerre est condamnable à ces titres.

Tel est certainement l'élément essentiel, déterminant de l'attitude du médecin face au problème de sa participation à la guerre biologique.

Cependant les choses ne se présentent pas de façon simple. En effet, plusieurs cas se présentent selon la nature de l'activité du médecin dans cette entreprise et aussi, selon les conditions et les circonstances dans lesquelles elle peut se produire.

D'une façon très schématique - nous verrons qu'en réalité les choses sont bien plus complexes - il peut se présenter les situations suivantes :

- 1°) Le médecin est appelé à apporter le concours de ses connaissances, à l'étude de l'arme elle même,
 - soit pour la mise au point de l'arme ou de sa production,
 - soit pour la mise au point des moyens de défense contre cette arme.
- 2°) Le médecin est appelé :
 - à participer à un acte de guerre biologique même
 - ou encore à participer à la lutte contre les effets de l'arme biologique au cas où elle aurait été utilisée.

Dans ce cadre même, dont le schématisme rigoureux est loin de traduire la complexité des problèmes d'appréciation et de jugement posés en réalité, des aspects différents apparaissent encore selon les conditions dans lesquelles le médecin se voit sollicité (caractère de la guerre, de l'Etat, etc...)

(1) Documents relatifs, etc ...

1°) L'étude de l'arme biologique

Il peut donc s'agir d'étudier celle-ci soit dans le but de sa production et de son utilisation, soit encore dans le but de mettre au point les moyens de défense pour parer à une éventuelle attaque biologique.

Mais le médecin, le chercheur, est mal placé pour juger du caractère de l'utilisation de ses travaux. Nous verrons combien d'importance a ce problème d'appréciation.

Nous verrons aussi que, de plus, la production et même l'utilisation de l'arme peuvent peut-être dans certains cas trouver des justifications, notamment en ce qui concerne la réponse, les représailles, à une attaque par cette arme.

Supposons cependant, en premier lieu, qu'il soit clair qu'il s'agisse de la mise au point de l'arme en vue de sa production ou de son utilisation, et qu'il soit également évident que ce soit sans aucune justification possible.

La guerre biologique étant, nous l'avons vu, formellement condamnée et réprouvée, c'est donc de participer à un crime de guerre, à un crime contre l'humanité dont il est question.

Si la participation du médecin est volontaire, intentionnelle, celui-ci en porte donc l'entière responsabilité. Il sera alors poursuivi et certainement condamné devant les Tribunaux Internationaux. Ces Tribunaux peuvent apparaître comme unilatéraux aux yeux de certains : ceux du condamné le Docteur Karl BRANDT par exemple, qui, ayant couvert de son autorité l'euthanasie de près de trois cent mille malades mentaux, ayant participé personnellement à de nombreuses expériences humaines, fut condamné à Nuremberg et exécuté et qui déclarait :

"Ce prétendu jugement ... est l'expression formelle
"d'un acte de vengeance politique. Abstraction faite
de la compétence contestable de la Cour... Comment
"la Nation qui se trouve à la pointe de toutes les
"expériences humaines imaginables, peut elle oser
"accuser et juger des gens qui l'ont tout au plus
"imitée ? ... Il n'est pas étonnant que cette Nation

"qui portera toujours dans l'histoire de l'humanité
"le signe de Caïn, après Hiroshima et Nagasaki,
"essaye de se cacher dans la brume de superlatifs mo-
"raux ..." (1)

Mais aussi aux yeux de nombreux juristes (2).
Pourtant même en suivant ceux là qui regrettent que les
seuls criminels de guerre vaincus soient au banc des
accusés, il reste qu'ils le sont, et c'est ce qui nous
intéresse.

Tel fut le cas des médecins condamnés des Procès de
Nuremberg et de Khabarovsk.

Donc la participation volontaire, intentionnelle;
au crime, établit une culpabilité évidente.

En dehors de ce cas de participation volontaire,
le médecin peut être sollicité d'apporter son concours
à la guerre biologique. Vis à vis de sa conscience
d'homme et de médecin, vis à vis du Droit International
(dont nous avons vu les éléments) et de la morale uni-
verselle, un tel concours ne peut que lui apparaître comme
criminel, et il se doit de le refuser.

Or, dans quelles circonstances peut-il être ainsi
sollicité ? Il peut l'être, soit par son propre gouverne-
ment, soit par un gouvernement ennemi, puissance occu-
pante par exemple.

Que ce soit l'un ou l'autre, le fait même que cette
autorité s'adresse à lui pour une entreprise sciemment
criminelle indique que, pour elle, le Droit International,
les Conventions Internationales, la morale universelle
sont de peu de poids. Par contre, cette autorité ne
manquerait pas de faire appel aux moyens en son pouvoir
(textes, lois, moyens coercitifs) lui permettant de
s'assurer le concours du médecin.

(1) Dernières paroles de Karl Brandt. Dr. Fr. Bayle - ouvrage
cité p. 70

(2) Carlo Miglioli - Avocat à la cours de cassation Italie :
"Du caractère illégitime de la sanction pénale unilatérale en
Droit International" in 1 Revue Internationale de Droit
Pénal - 1er trimestre 1952.
- G.A. AMAUDRUZ Ubu justicier
- etc...

Considérons en premier lieu le cas où cette autorité est le gouvernement de son pays. Ce ne sont pas les textes ni les moyens qui lui manqueront. En temps de guerre notamment, le refus rejetterait le médecin dans la position d'un insoumis, d'un déserteur s'il est mobilisé. Les textes sont nombreux, qui, dans le Code Pénal Militaire prévoient et répriment une telle attitude. En temps de paix, le médecin, le chercheur ont la liberté provisoire de se refuser à de tels travaux. Si la rigueur des sanctions peut être moindre, il n'en sont cependant pas à l'abri : des exemples sont connus de savants victimes de l'arbitraire gouvernemental pour avoir seulement proclamé leur volonté de ne pas mettre leur science au service d'oeuvres de guerre.

D'ailleurs le simple passage du temps de paix au temps de guerre replacerait le médecin devant la situation précédente.

Par contre, si, tout en réprouvant l'entreprise à laquelle il est appelé à participer le médecin se soumet, il risque cette fois-ci de se retrouver au terme des hostilités (et si son pays est vaincu), au banc des accusés d'un Tribunal International, accusé de crime de guerre et de crime contre l'humanité.

Ainsi l'alternative est simple : refuser de participer au crime et risquer une sanction immédiate, ou se soumettre, et risquer d'être jugé comme criminel de guerre. Selon l'expression de Monsieur le Professeur GRAVEN (1) "Le médecin risque ainsi d'être - littéralement - pris à la gorge", là est le véritable dilemme auquel il est "bien difficile d'échapper".

Arrêtons nous à ce dilemme.

Quelle est, dans un cas comme dans l'autre, la protection du médecin ?

En ce qui concerne le refus, l'insoumission, le médecin peut-il invoquer pour sa défense sa conscience,

(1) Jean GRAVEN, Professeur à la Faculté de droit, Juge à la Cour de Cassation de Genève, "Les limites du rôle et de la responsabilité du médecin dans la guerre biologique et bactériologique." Esquisse des principes d'une réglementation Juridique internationale, in : Revue Internationale du Droit Pénal - 1er trimestre 1952

le Droit et les Coutumes Internationales, l'Ethique même de sa profession ? Certes, il le peut, mais il n'y a en cela aucune protection réelle pour lui, et il reste totalement exposé aux rigueurs d'une répression immédiate. Par exemple, la loi française subordonne l'observation des principes de la médecine à leur conformité avec les lois générales ou spéciales ! (décret du 27 juin 1947) (1)

Et, par exemple, les conventions de Genève ne règlent, sauf quelques rares exceptions, en aucune manière des rapports de l'individu avec son propre gouvernement. (2)

Nous ignorons si des médecins allemands ont pris cette position, et quel aurait été leur sort. Relevons qu'au procès des médecins à Nuremberg, des médecins accusés d'avoir procédé à de criminelles expériences sur le vivant déclarèrent s'être soumis aux ordres reçus, mais regretter l'absence d'une loi internationale qui aurait pu les protéger (Dr. POKORNY, et Becker FRESENG) (3)

Quant au Professeur IVY, Expert Américain au Tribunal il déclara qu'il était prêt à repousser toute pression politique, même au prix de sa vie. (4)

Il faut aussi citer ce passage de la très émouvante déposition du Docteur BOGAERTS, le 14 mai 1954, devant le Tribunal Militaire de Lyon au Procès de HAAGEN et BICKENBACH "médecins" du Camp de STRUTHOF :

"Je suis médecin militaire belge. On me dira que
"je n'ai pas le droit de désobéir à un ordre. Je
réponds qu'en ma qualité de médecin j'ai non seulement le droit, mais le devoir de ne pas respecter un ordre qui me prescrirait d'attenter à une
"vie humaine."

Monsieur le Professeur GRAVEN indique :

"Si l'acte commandé par la loi est généralement
"considéré comme licite, c'est parce que la loi
"est censée être la règle du juste et de l'injuste

(1) Articles 4 et 5

(2) Intervention du Major GREPIN (Suisse) à la XIII^e session du Comité International de Médecine et de Pharmacie Militaires (Monaco-Nice 3-7 Mai 1950) in : "Prs.A.P. de LA PRADELLE et Général Médecin J. VONCKEN : Les étapes du droit International Médical et le Statut Mondial de la Médecine (Imprimerie Bénard : Liège).

(3) Dr. Fr. Bayle - ouvrage cité p. 1.515

(4) Mlle de Féligonde - ouvrage cité p. 73

"et codifier le "droit". Mais, si elle codifie
"l'iniquité, si elle consacre une obligation ma-
"licieusement illicite et révoltante pour la cons-
"cience humaine, si elle oblige à commettre un
"acte criminel et reconnaissable pour tel, elle
"n'est plus valable et ne doit plus être obéie.
"Celui qui accomplit cet acte criminel est cri-
"minel, l'acte fût il apparemment légalisé. Il
"en va de même de l'ordre donné par une autorité
"légale, et notamment par un supérieur hiérarchique,
"politique, militaire ou autre. La discipline,
"et surtout la discipline militaire - invoquée par
"les représentants de plusieurs pays lors des débats
"sur la Convention internationale réprimant le
"génocide, en 1948 - est sans doute nécessaire et
"respectable, mais non la discipline et l'obéissance
"aveugles dans une activité reconnue criminelle." (1)

Mais, dans l'immédiat, tous les risques de la rigueur
de la répression subsistent pour celui qui refuse.

D'autre part, si, cédant à la pression le médecin
participe au crime, nous l'avons vu, c'est en vertu du
Droit International qu'il risque ultérieurement d'être
condamné. Ici non plus il n'a pas de protection.

Dans le cas où la contrainte aurait été absolue, la
culpabilité serait moindre, voire même inexistante. Or,
sur quels critères pourrait-on se baser pour déterminer le
caractère absolu ou non de cette contrainte ?

Mr. le Professeur GRAVEN indique "que le médecin
"ne pourrait être puni en aucun cas ... lorsqu'il a été
"absolument contraint ou mis dans la nécessité sous
"menace de sanctions graves (pour sa personne, sa liberté,
ses biens ou même sa vie) d'agir contrairement aux exi-
"gences de sa conscience et du droit". (2)

En réalité on voit difficilement, au moins en temps de
guerre, de quelle autre contrainte il pourrait s'agir que
de celle menaçant "la personne, la liberté, les biens, la
famille ou même la vie" du médecin ?

(1) J. Graven - ouvrage cité - p. 27

(2) J. Graven - ouvrage cité - p. 26

Mr. GRAVEN, souligne encore :

"L'ordre reçu peut être contraire aux conventions
"internationales, humanitaires, aux lois de la
"guerre, aux droits de l'homme, aux dispositions
"de la convention internationale sur le genocide,
"etc... Le médecin qui le sait ou s'en rend compte
"a le devoir MORAL de résister, de dire non. Mais
"il n'en a pas l'obligation juridique. En droit,
"il ne doit être punissable que s'il pouvait FAIRE
"UN CHOIX et s'il a donc réellement participé, non
"seulement de corps et de mains, mais d'esprit et
"d'INTENTION, à un acte punissable. L'héroïsme,
"le sacrifice de lui-même, de sa liberté, peut
"être de sa famille, voire de sa vie ne lui est pas
"commandé. S'il a dû céder à la force, à la menace
"grave, on ne peut lui imputer son acte à crime." (1)

Sans doute cette précision du "libre choix" est elle
des plus importantes en droit. Mais cela ne fait que
confirmer l'acuité avec laquelle le problème risque, en
fait, de se trouver réellement posé au médecin.

Cette acuité est d'ailleurs encore considérablement
accrue si nous considérons le deuxième cas, celui où
l'autorité est non plus le gouvernement du pays dont le
médecin est ressortissant, mais celui de la puissance
ennemie occupante par exemple. La contrainte risque bien
d'être alors encore plus violente : le fusil ou la geôle
pallieraient d'emblée à l'absence de textes.

En définitive, le médecin sollicité d'apporter son
concours à une entreprise criminelle n'a pas de pro-
tection réelle pour refuser son concours, de telle sorte
que l'alternative se résume en fait entre s'exposer aux ri-
gueurs de la répression - atteignant ses biens, sa liber-
té, sa famille et même sa vie - ou l'accomplissement d'un
acte criminel susceptible de l'exposer également à la
répression internationale.

Cependant, nous avons considéré jusqu'à présent le
cas où il s'agit d'un acte manifestement criminel.

Est-ce à dire que dans certains cas la préparation,

(1) J. Graven - ouvrage cité p. 25-26

l'utilisation même de l'arme biologique n'auraient plus ce caractère criminel ?

Il est des cas où, au moins aux yeux du médecin, le problème se posera ainsi, il est des cas où il peut lui apparaître comme justifié d'apporter son concours et sa participation à l'entreprise de guerre biologique.

En présence d'une "menace de guerre", en présence "d'une menace de destruction ou d'anéantissement de son propre pays ou de la forme de civilisation qui lui semble être une condition même de la vie et du respect des valeurs humaines" (1) le conflit de conscience éclate : faut-il laisser démunir son propre pays ? N'est-il pas louable d'opposer la science à la science ?

Presque tous les pays signataires du Protocole de Genève ont stipulé qu'ils se considéreraient libérés de leurs obligations vis à vis des Etats qui utiliseraient les premiers l'arme prohibée. Ce fait n'implique-t-il pas que ces pays se doivent de posséder l'arme de réplique ? Par conséquent, le médecin ne pourrait-il s'adonner à la recherche concernant cette arme, assuré qu'elle ne serait utilisée que dans ce cadre où elle n'aurait alors plus son caractère criminel ?

Dans son rapport (2) G.W. HERCK, après avoir rappelé que les travaux américains avaient à leur origine la nécessité de la défense, précise :

"Il est également clair que la possibilité de "représailles ne pouvait pas être écartée dans "le cas où l'ennemi aurait usé d'agents biologiques contre nous"

Or, si l'on répond par l'affirmative, si l'on répond oui, le médecin peut dans ce cadre s'adonner aux recherches, une question se pose immédiatement : quelles garanties peut avoir le médecin que ses travaux ne seront pas détournés de leur but ? Quelles garanties peut-il avoir qu'il contribue seulement à la construction d'un "arsenal défensif" - et que ses travaux ne seront pas utilisés agressivement ?

(1) J. Graven - ouvrage cité - p. 30

(2) G.W. Herck - ouvrage cité -

Les chercheurs des pays ayant ratifié le Protocole de Genève ont cette garantie dans la mesure où ils peuvent contrôler l'utilisation de leurs travaux (en cas de reniement de cette signature). Ceux des autres pays, n'en ont pas du tout.

Une tragique illustration de ce drame dans lequel peut être jeté le chercheur est donnée par le texte de la lettre adressée le 6 mai 1952 par le Comité New-Yorkais de l'Association Américaine des Travailleurs Scientifiques, dont le Président est Théodor Rosebury.

Théodor Rosebury est cet expert américain de la guerre biologique, dont nous avons vu l'importance des travaux. Il avait mis toute sa science au service de la préparation de l'arme biologique en vue d'une réplique à une éventuelle attaque des États-Unis par l'arme bactérienne, durant la guerre, et afin de doter son pays de moyens de défense.

Mais, au moment des accusations sino-coréennes d'utilisation de l'arme microbienne par les forces armées des États-Unis en Chine du Nord-Est et en Corée du Nord, une grande émotion s'éleva parmi les chercheurs qui avaient travaillé dans le but d'assurer la défense de leur pays. Cette lettre en est le témoignage :

".... Notre inquiétude repose sur le fait qu'en
"1940-1941, l'Association Américaine des Travail-
"leurs Scientifiques, s'efforçant d'assurer la
"plus grande contribution possible des scientifi-
"ques à la défense de notre pays contre la menace
"de barbarie nazie et faciste, Un des résul-
"tats fut la formation à New-York d'un groupe de
"300 bactériologistes. Dans ses discussions, une
"part importante fut accordée à l'examen des
"possibilités de la guerre bactériologique, connues
"par le Rapport ROSEBURY-KABAT. Conçu dans le but de
"la défense contre une attaque microbienne possi-
"ble de la part des Allemands et des Japonais, le
"rapport définissait d'une façon très originale
"et rationnelle les principes et les possibilités
"des armes bactériologiques et il fut probablement
"la plus importante contribution..... Des accusa-
"tions ont été lancées et largement divulguées,....
"Nous refusons de croire qu'aucun responsable officiel
"des États Unis ait accrédité l'usage de ces arme...

"... Comme vous le savez, Monsieur le Président,
"ces accusations envers les U.S.A. sont fondées
"sur le fait que notre pays est le seul des
"grandes puissances n'ayant pas ratifié la Con-
"vention de Genève de 1925, interdisant la guerre
"bactériologique (1)

Mais, en dehors de l'étude de l'arme et de sa production selon les deux éventualités que nous venons d'envisager, le médecin peut être appelé à la mise au point des moyens de défense contre cette arme

Or, dans le domaine de la recherche cette distinction entre moyens de défense et moyens d'attaque n'existe que jusqu'à une certaine limite.

Non seulement l'étude des moyens de défense est parallèle à celle des moyens d'attaque (par exemple la production d'anatoxines et d'antitoxines nécessitant la préparation de toxines), mais encore il est clair que la recherche des moyens de défense nécessite l'étude des agents agressifs eux mêmes.

"En réalité, la recherche des moyens de défense se confond avec celle des moyens d'attaque" (2)

G.W. MERCK soulignait dans son rapport :

".... Il doit être souligné que bien que l'objectif principal de ces activités fût le développement des méthodes pour nous défendre nous mêmes contre un usage possible par l'ennemi d'agents biologiques, il fut nécessaire de faire des recherches sur les possibilités offensives, de façon à pouvoir apprendre quelles mesures pouvaient être utilisables pour la défense ... En conséquence, les problèmes offensifs et défensifs étaient étroitement liés dans toutes les recherches faites.."
(3)

-
- (1) Lettre du Comité New-Yorkais de l'Association Américaine des Travailleurs Scientifiques au Président Truman. Citée en Annexe (annexe n° 3) de Documents de la guerre biologique contre la Corée et la Chine - Edité par le Conseil National du Mouvement de la Paix - p. 139
- (2) Général Médecin Voncken, "Cas de Conscience" Presse Médicale Mai 1951 - p. 5
- (3) G.W. MERCK - ouvrage cité.

Et ici aussi, le chercheur convaincu d'avoir travaillé pour assurer la défense de son pays peut voir un jour ses travaux criminellement utilisés.

Aussi bien du point de vue éthique que du point de vue juridique la situation est alors sensiblement la même que celle que nous avons précédemment envisagée.

Cette crainte d'un détournement de ses travaux, doit elle empêcher le médecin, le chercheur, de s'adonner à ceux-ci dans ce cadre défensif (moyens de défense, représailles, ?)

Tel est le sens de la première question que pose le Secrétariat Général du Comité International de Médecine et^{de} Pharmacie Militaires dans le cadre de son enquête sur les "limites du rôle médical dans la guerre biologique". (1)

Les réponses sont nettes à ce sujet, tant celle du Médecin Général NIKOLIS, (Yougoslavie), celle du Médecin Général SCHIKEL (France) et celle du Professeur GRAVEN : le médecin est dans son rôle en mettant sa science au service des recherches concernant le traitement des lésions (causées par les agents A.B.C.), la prévention des attaques, l'organisation des secours, pour reprendre les termes mêmes du questionnaire.

Une telle activité est donc parfaitement licite. Et aucune responsabilité juridique ne saurait être encourue par le médecin en ce cas là, même s'il y a détournement de ses travaux, à son insu. Mais sur le plan moral la responsabilité reste grande.

"Monsieur le Général SCHIKEL écrit : "on ne saurait interdire de telles recherches sous prétexte - ou pour la raison - qu'elles peuvent être utilisées dans un but de guerre"

(1) Ce principe avait été décidé à la XIII^{ème} session de l'Office à Vichy en 1951 - On lit notamment :

"C'est pourquoi, dans le problème angoissant de la guerre biologique et surtout bactériologique nous devons aborder ce problème de face. Il faut que nous osions demander ce que nous pouvons faire, ce que nous devons faire, et ce que nous ne pouvons pas faire."

"Il est décidé à l'unanimité d'organiser une enquête à ce sujet" (les limites du rôle des médecins dans la guerre biologique"

On trouvera le texte du questionnaire et l'analyse des réponses dans : XV^{ème} session de l'office - ouvrage cité

et M. GRAVEN qui le cite poursuit :

"on devrait sinon aussi interdire de fondre des aciers, de rechercher des alliages nouveaux ou des explosifs plus puissants, d'étudier la désintégration de l'atome".

et montre l'absence de responsabilité juridique du médecin dans ce cas là. (1)

Aussi le problème qui se pose à celui-ci - qui ne s'inquiète pas seulement de savoir s'il est "couvert" - est précisément la crainte d'apporter involontairement sa contribution à un acte criminel qu'il réprouve, et par conséquent, le souci légitime de l'obtention. d'un contrôle de l'utilisation de ses travaux.

2°) La participation à un acte même

A un autre stade dépassant la préparation, il peut s'agir pour le médecin de participer directement à un acte de guerre biologique, ou alors, dans le cas où celle ci aurait été déclenchée, de participer à la lutte contre ses effets.

Du point de vue qui nous intéresse - la responsabilité ces deux cas peuvent s'identifier à ceux que nous avons vu plus haut : seulement, le stade de préparation étant dépassé, les considérations de jugement, d'appréciation ne jouant plus, le problème est posé avec plus de netteté.

Un acte de guerre biologique ? Certes il est moins probable que l'on demande à un médecin qu'à un aviateur, un homme du génie, un artilleur, un militaire de l'accomplir. Pourtant la dissémination, l'inoculation, peuvent être de son ressort. Quant aux expériences elles restent dans le cadre de la préparation - et s'il s'agit d'expériences humaines comme les ont pratiquées les médecins allemands et japonais, c'est un autre crime de guerre qui viendrait alors se greffer à l'accusation.

Par contre, que le médecin donne son activité à la lutte contre les effets de l'arme au cas où celle-ci

(1) J. Graven - ouvrage cité - p. 41

aurait été utilisée, ne pose aucune discussion. C'est le rôle du médecin : soigner. Et il n'y a aucun risque de dénaturation de son travail : il le contrôle lui-même !

Hélas, le cas le plus simple est ainsi précisément celui qui est le plus dramatique, celui où l'arme a été employée !!

En résumé :

Si nous nous résumons, nous voyons qu'en définitive les données essentielles du problème sont les suivantes :

Trois éventualités se présentent :

- 1°) participation consciente du médecin à un acte reconnu criminel
- 2°) refus de participation du médecin à un tel acte
- 3°) participation à des travaux de caractère défensif.

Dans la première éventualité, participation consciente du médecin à un acte reconnu criminel

- a) la participation est volontaire, intentionnelle : la culpabilité est certaine
- b) la participation a été arrachée par la contrainte. La culpabilité n'existe plus.

- mais quels sont les critères de jugement de cette contrainte ?

- comment le médecin peut-il être protégé contre cette contrainte qui l'oblige à faire un acte moralement inconcevable et lourd de conséquences pour l'humanité?

Dans la deuxième éventualité : refus de participation du médecin à l'acte criminel

Le refus entraîne pour le médecin des sanctions immédiates, quelle protection peut-il avoir ?

Et, en ce qui concerne la troisième éventualité : participation à des travaux de caractères défensifs,

- a) la difficulté est grande, notamment pour le médecin d'apprécier le caractère défensif ou non de ces travaux. Cette distinction n'est d'ailleurs qu'assez relative.
- b) si le caractère est défensif, l'activité est licite
- c) mais le danger est la dénaturation de ces travaux, qui, si elle n'implique pas la responsabilité du médecin, pose le problème : quelles garanties, quel contrôle peut il exister sur l'utilisation de ses travaux ?

Il apparaît ainsi que toutes ces questions ne sont que différents aspects du même conflit : celui entre l'Ethique et le Pouvoir d'Etat. Le médecin se trouve dans ce cas au centre de ce conflit, et son "cas de conscience" n'en est que le reflet de son échelle. (1)

Or, le problème est d'une gravité extrême, non seulement nous l'avons vu à cause de sa réalité et même de son actualité, non seulement à cause des conséquences pour le médecin littéralement "pris à la gorge" selon l'expression de Mr. GRAVEN, mais aussi à cause des terribles effets qui en définitive dépendent de l'attitude du médecin, du chercheur, du savant. Il semble que la cruauté avec laquelle se pose le cas de conscience au médecin soit proportionnée aux conséquences démesurément graves pouvant découler de son geste.

(1) Voir J. Voncken "Cas de conscience" Presse Médicale
Mars 51 . 4.5
et Defresne "Le professeur Kasper"

d) Les Solutions

Quelles peuvent être les réponses à ces problèmes ?

Que peut-on et qu'a-t-on déjà proposé qui puisse les résoudre ?

A - Statuts différents du médecin traitant et du médecin chercheur

En tout premier lieu, une conception s'est faite jour tendant à distinguer, à séparer les "médecins soignants et consultants" des "médecins chercheurs"

Tel est notamment l'avis de Mr. le Professeur GRAVEN qui pense que :

"Cette séparation dans l'organisation administrative comme dans la fonction et le but, aurait pré-cisément le mérite de clarifier la situation juridique et de fait, de ne pas mêler deux états de base qui n'ont RIEN DE COMMUN et dont les problèmes ne peuvent être résolus de la même manière et selon "des règles identiques." (1)

Certes, dans son esprit, cette distinction ne serait pas pour justifier des recherches criminelles, mais permettrait de donner à chacun de ces "services" un statut particulier.

Le Médecin Général J. Voncken qu'une telle "conception avait révolté" tout d'abord (2) lorsqu'elle avait été mise notamment au Congrès du Droit Pénal International semble maintenant s'y résigner (3) Les réponses aux problèmes posés apparaissent effectivement plus aisées en tenant compte de cette séparation.

Par contre le Dr. Bayle stigmatise comme particulièrement dangereuse cette conception admise également par le professeur IVY expert américain au procès des médecins. Dans la conclusion de son ouvrage le Dr. Bayle écrit à ce sujet : "C'est à mon avis la non application rigoureuse par l'expert américain, compte tenu de sa parfaite bonne foi et honnêteté, de l'esprit du serment d'Hippocrate, qui l'amena, en fin de déposition, à accepter une distinction surprenante et condamnable entre le médecin thérapeute et le médecin expérimentateur, comme si l'art médical pouvait souffrir des comportements opposés".

(1) J. GRAVEN - ouvrage cité

(2) J. VONCKEN - Cas de Conscience

(3) J. VONCKEN - Rapport XV^e session - ouvrage cité

Quelle incidence peut, en fait, avoir une pareille distinction ?

Nous avons un clair exemple à travers le débat qui s'est déroulé à la Conférence de Genève en 1949. L'on sait que le personnel Sanitaire, jouit en temps de guerre d'un statut particulier, défini par les Conventions de Genève, celles de 1864 et celles précisément issues de cette Conférence en 1949 (notamment 1ère convention, chapitre 4, et 2° et 3° conventions). L'idée de Henry DUNANT, inspirateur des Conventions humanitaires était la "neutralisation" du personnel sanitaire afin de lui permettre, en lui assurant l'immunité, de jouer son rôle : ramassage, transports, soins au blessés et malades, amis et ennemis.

Cette neutralisation a été admise, au moins en ce qui concerne les Services Médicaux et Sanitaires Militaires - mais avec certaines restrictions en ce qui concerne le statut des sanitaires tombés aux mains de l'ennemi, restriction, qui, ainsi que le souligne M. le Professeur Paul de la Pradelle (1) représente un recul par rapport aux Conventions de 1864. Au travers des discussions qui eurent lieu à ce sujet, est notamment apparue la notion selon laquelle certains médecins seraient utilisables à d'autres fin que celles des soins et du traitement. Mlle de Féligonde, analysant l'attitude des délégations anglo-saxonnes à ce sujet, en voit la raison principale dans ce que : "... dans les circonstances actuelles, la médecine n'a plus un rôle seulement humanitaire et que les activités curatives peuvent apporter un atout considérable au potentiel de guerre d'une nation". Et elle poursuit : "Ce point de vue ne peut certes être retenu, car les services médicaux ne peuvent devenir un moyen de guerre. Rien ne nous séparerait alors des méthodes de guerre totalitaires et nous verrions à nouveau des médecins qui, obéissant à des impératifs politiques, deviendraient des "ministres de morts". (2)

C'est bien là que serait le danger d'une telle séparation dans le domaine qui nous intéresse, celui de la responsabilité médicale. Cette solution peut sembler commode, dans la mesure où éliminant les médecins chercheurs du "cas de conscience", réservant en quelque sorte, les particularités afférentes aux fonctions médicales aux seuls

(1) P. de la Pradelle - Ouvrage cité p. 15

(2°) B. de Féligonde - ouvrage cité p. 35

médecins traitants, elles restreint le problème. Le médecin chercheur (qui ne serait alors plus médecin) se trouverait libéré du problème. Mais n'est-il pas fallacieux de croire qu'il se trouverait miraculeusement libéré de sa conscience médicale ?

Aussi, ce ne serait là à notre sens, non seulement qu'une pseudo-solution, mais encore une attitude pleine de dangers.

Elle consisterait en définitive, à rejeter le médecin biologiste dans le même cas que celui de tout autre chercheur d'une quelconque autre discipline.

Et nous pensons quant à nous, qu'au lieu d'une telle restriction c'est à une extension à tous les scientifiques du problème de cette responsabilité, qu'il faut tendre, compte tenu que du caractère même de leur discipline les médecins sont placés pour jeter le cri d'alarme.

Le Médecin Général Voncken, soulignant que les médecins ne sauraient accepter la tâche de parfaire les techniques de mort (1) écrit encore :

"Que les physiciens, les chimistes, les chercheurs
"les savants de la Physique, de la Chimie et des
"Sciences essentiellement expérimentales qui n'ont
"pas été élevés au contact dans la fréquentation,
"dans la connaissance, dans l'émotion et la pitié
"de la souffrance, s'en occupent, dans les expériences
"riences qui pour eux, peuvent rester indifférentes
"ou glacées...

"Qu'ils s'en occupent puisque ... la science conçue
"pour le bien et le bonheur des hommes n'a jamais vu
"les suites de ses découvertes que tournées à leur
"perte et à leur malheur" (2)

Eh bien non ! Que ni les physiciens, ni les chimistes ni les chercheurs, médicaux ou non, ni les médecins "ne s'en occupent" tant il est vrai que, en définitive, la Science de l'homme et du monde est "conçue pour le bien et le bonheur des hommes" et non pour sa destruction, et

(1) Citation p. 58

(2) J. Voncken - citation p. 58

que, pour les uns comme pour les autres ce serait une trahison de leur mission.

D'ailleurs cette distinction, entre médecins traitants et médecins chercheurs, est en elle même difficilement concevable : s'il est vrai que le développement de la médecine isole peut-être le chercheur dans son laboratoire l'éloignant de l'hôpital, cela n'en est que regrettable. En réalité le chercheur ne peut être isolé du médecin traitant, et vice-versa : ils ont besoin l'un de l'autre. Clinique et laboratoire sont étroitement associés dans le diagnostic et dans la thérapeutique. Ils le sont encore plus dans la Recherche.

La recherche, quelque soit son champ d'application biologie, chimie, bactériologie, anatomo-pathologie, pharmacologie, etc... n'est que spécialisation de la médecine. Le but étant le même : à travers la connaissance de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique, sauvegarder la santé et la vie. Et aussi ne saurait-on dissocier deux aspects de cette activité.

Et si elle peut sembler exister dans le fait que les médecins traitants sont inscrits au Tableau de l'Ordre, les chercheurs non, il ne s'agit là que d'une considération administrative.

B - Le Droit International Médical

Nous devons nous arrêter plus longuement sur une autre réponse aux problèmes soulevés : Le Droit International Médical.

Le conflit que nous avons évoqué, au sujet de la guerre biologique n'est qu'un des aspects du problème général de la protection du médecin vis à vis du Pouvoir d'Etat.

Une telle question a depuis longtemps suscité l'intérêt de juristes, de médecins, qui se sont penchés dessus. De nombreux travaux ont été publiés à ce sujet.

Une orientation générale est apparue, visant à la protection du médecin, à la reconnaissance de ses Droits et Devoirs sur le plan national et international :

c'est l'apparition d'un Mouvement pour le Droit International Médical, dont un des éléments générateur est précisément le problème qui est notre sujet, celui du médecin devant la guerre biologique.

Le but d'un tel mouvement est d'obtenir l'adoption par les Gouvernements d'une véritable constitution Internationale de la Médecine (1) qui définirait et les devoirs et les droits des médecins - mais, non pas seulement à l'intérieur même de la profession mais également vis à vis de l'extérieur : "il faut aussi vis à vis de l'extérieur faire respecter ces règles par le pouvoir politique" (2)

C'est en 1933, qu'à Madrid, au Congrès International de Médecine et de Pharmacie Militaires, le principe de la création d'une Commission Internationale d'étude de Juriste et de médecins fut envisagé pour la première fois.

C'est, en Février 1934, la création d'une "Commission Médico-Juridique" à MONACO qui jette les bases d'un tel mouvement : publication notamment d'un "Essai de Codification d'un Droit International Médical" (3)

Les événements de la deuxième guerre mondiale donnèrent une impulsion nouvelle à cette idée. Parlant des crimes accomplis par les médecins allemands et japonais, et des procès qui leur furent intentés, Mr le Pr. Paul de la PRADELLE s'exprime ainsi :

"Elle (cette justice pénale sans précédent) a frappé l'opinion et c'est en partie pour que de telles monstruosités ne se reproduisent pas que l'on demande dans le mouvement du Droit International Médical, qu'un statut international soit élaboré et adopté qui protège le médecin contre des exigences politiques contraires à sa vocation. Il faut, comme on l'a dit, instituer dans notre monde

(1) Paul de la Pradelle, Professeur à la Faculté d'Aix "Le Droit international médical, les Editions Internationales, 1952 - p. 2

(2) Id. - p. 3

(3) aux Editions Internationales - 1949

"contemporain une sorte de nouveau principe de séparation des pouvoirs. Vous savez le cas que les juristes et surtout les publicistes dont je suis, font de ce fameux principe inventé par Montesquieu. Ce nouveau principe de séparation des pouvoirs n'est autre que la séparation du pouvoir Politique et du pouvoir Scientifique.

"L'exemple de Nuremberg, l'exemple de Khabarovsk justifient en grande partie, la tendance en faveur de l'élaboration d'une véritable Constitution, d'une CHARTRE INTERNATIONALE DE LA MEDECINE qui ne se bornerait pas à définir les devoirs du médecin mais à préciser surtout ses droits vis à vis du pouvoir d'ETAT." (1)

Et prévoyant la possibilité de nouvelles guerres, notamment l'utilisation de l'arme microbienne, posant la question "les médecins peuvent ils sans renier la vocation de leur idéal, participer à des recherches de cet ordre ?" Le Pr. de la Pradelle y trouve une raison supplémentaire de souhaiter un Droit International Médical. (2)

En 1950, la Commission Médico-Juridique de Monaco établissait un véritable "Projet de Consitution International de la Médecine".

Au mois d'Octobre 1953, le pape Pie XII prononça deux importants discours relatifs au Droit International Médical l'un s'adressant au Congrès du Droit Pénal International, l'autre aux participants à la XVI^è session de l'Office International de Documentation Médical Militaire. (3)

Parallèlement à ce Mouvement en faveur d'un Droit International Médical, la naissance en 1946 de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) rattachée à l'Organisation des Nations Unies, vint appuyer cette idée d'une Charte Internationale de la Médecine. Bien que l'Organisation de la Médecine soit une choses différente de l'Organisation de la santé, et bien que cette O.M.S. soit loin de

(1) P. de la PRADELLE - ouvrage cité p.

(2) P. de la PRADELLE - ouvrage cité

(3) Il Sommo pontefice illustra l'essenza et le prerogative della morale et del diritto nella missione dei medici militari - L'Osservatore Romano - 21/10/53 et V. HEYLEN : Pie XII et le Droit International Médical - GOELBRE, éditeur Imprimeur du Roi - 21, rue de la Limite - BRUXELLES - Février 1954

satisfaire tout le monde (nous verrons les contestations dont elle a pu être l'objet), sa naissance vint confirmer qu'une telle idée est concevable.

Mais surtout, on peut trouver une ébauche de Droit International médical dans les Conventions de Genève. Nous l'avons vu précédemment, c'est dans la Convention de 1949 venant réviser celle de 1864 que l'on trouve, (notamment dans les trois premières conventions) des règles concernant la condition du médecin en temps de guerre, tendant essentiellement à sa neutralisation.

De plus, on trouve dans la Convention n° 4 de l'acte final du 12 août 1949 une ébauche de statut du médecin civil sur laquelle insiste particulièrement Mr de la Pradelle (1)

De telle sorte que, c'est un véritable statut international du médecin en temps de guerre - avec des règles intéressant le médecin civil - que l'on trouve dans ces Conventions, et le Mouvement pour un Droit International Médical s'appuie sur ce fait pour demander en quelque sorte l'extension à tous les temps d'un tel statut.

Signalons enfin dans ce rapide historique, que le Droit International Médical tend maintenant à devenir l'objet d'un Enseignement, consécration certaine de son importance. C'est ainsi que dès 1949 Monsieur le Général J. VONCKEN faisait des cours sur ce sujet à l'Ecole de Santé Militaire de Florence, et que, en France, Mr . Le Professeur Paul de la Pradelle donnait un tel enseignement à la Faculté de MARSEILLE, dans le cours de Médecine Légale "répondant au double vœux exprimés dès 1949 par l'Académie de Médecine et le Conseil d'Université d'Aix-Marseille."

A Bordeauxen 1951, Mr. AUBY, Professeur à la Faculté de Droit se voyait confier par le Médecin Général GALIACY, Directeur de l'Ecole de Santé Navale une série de cours de Droit International Médical et d'Ethique professionnelle. De nombreuses causeries ont été faites par des conférenciers sur des sujets s'y :

(1) P. de la Pradelle - ouvrage cité p. 67

rapportant (1)

Un programme identique est à l'étude à TOULOUSE.

A l'étranger, en Belgique, au Mexique, à Cuba, cet enseignement est également donné (2)

Sans doute l'existence d'un tel droit international Médical, et d'une Institution appropriée pour le faire observer et respecter pourrait^{on} assurer la protection du médecin, notamment dans le cas qui nous intéresse, celui du médecin face à la guerre biologique.

Pourtant cette existence est elle concevable, réalisable et par conséquent est-ce bien dans cette direction qu'il faille chercher une solution ?

Des bases sérieuses sont jetées, nous l'avons vu.

Des juristes et des médecins, parmi ceux dont nous avons cité les noms, s'adonnent à cette tâche. Mais leur but est encore loin d'être atteint et la principale critique que l'on puisse faire à ces projets en ce qui concerne le problème qui nous préoccupe, c'est qu'ils ne pourront lui apporter de solution dans l'immadiat, alors qu'il se pose avec une actualité, une urgence dramatique.

Examinons en effet, ce que seraient les fondements d'un tel droit international médical en prenant par exemple le projet élaboré par la commission médico-juridique de Monaco.

On trouverait essentiellement trois chapitres :

- 1 premier chapitre énonçant les devoirs des médecins

-
- (1) notamment, Médecin Général Voncken : le médecin devant la guerre, Général de division aérienne Chassin : Psychologie du Combattant et réarmement moral", Dr. Ravina : les violations de l'éthique médicale internationale par les médecins nazis au cours de la 2ème guerre mondiale. Le médecin en Chef de la Marine Puyo : les Conventions de Genève".
- (2) Pr. Trotobas - Discours d'ouverture de la réunion de Nice (réunion d'information de droit international médical) (25 et 26/4/51)

- 1 deuxième chapitre énonçant leurs droits,
- 1 troisième chapitre enfin, définissant l'Institution Internationale appropriée à ce Code International.

En ce qui concerne le premier point, cette "mise à jour" sur le plan universel d'un énoncé des devoirs du médecin serait certainement un rappel précieux des principes d'une Ethique Médicale repoussant toute participation à un crime.

Le professeur Charles RICHEL indique qu' "un véritable Code Médical International pourrait être élaboré qui placerait le devoir médical au dessus de tout autre, et de nouvelles formules du Serment d'Hippocrate pourraient ^{en} être élaborés qui placeraient ^{en} le devoir médical au dessus de tout autre, et de nouvelles formules du Serment d'Hippocrate pourraient être, sous une forme internationale, adoptées" (1). La commission médico juridique de Monaco a pris une position identique, en Février 1950, et on trouve également dans le serments de Genève et dans le code d'Ethique Médicale de l'Association Mondiale des Médecins (1947-1949)) (2) des éléments semblables.

Il y aurait là un rappel salutaire des règles morales de la profession médicale. Et le fait qu'elles auraient été universellement et solennellement acceptées ne ferait que leur donner plus de poids.

C'est surtout le deuxième point qui constituerait un élément nouveau. L'énoncé des droits du médecin ferait ainsi suite à l'énoncé de ses devoirs. Or, si celui ci a fait l'objet de plusieurs propositions, ainsi que nous venons de le voir, seule, dans son projet, la Commission Médico Juridique de Monaco formule des suggestions concernant les droits du médecin.

Mais, avant même le contenu d'un tel chapitre, c'est sa portée qui nous intéresse. Pour que cette portée soit réellement internationale, il faudrait que soit reconnue

(1) Pr. Ch. Richet : "Le caractère International de la Médecine"
Revue des Deux Mondes - I/I/52

(2) déjà citées.

au texte en question une valeur supérieure à la loi interne (1). Ce principe est admis, pour les règles internationales, dans la Constitution Française de 1946. Mais nous avons vu que pour une éthique énoncée seulement sur le plan national son observations reste "subordonnée à sa conformité avec les lois générales ou spéciales" ! (2)

C'est dire les difficultés qu'il y aurait à faire reconnaître un droit qui peut apparaître porter atteinte à l'autorité de l'Etat et même à la souveraineté Nationale.

Les partisans d'un Droit International Médical ne cachent pas que les difficultés seront nombreuses sur leur chemin !

Mais elles seraient encore plus grandes en ce qui concerne le troisième point.

Il n'est pas de règle observable sans une Institution qui y corresponde. Quelle serait cette Institution Internationale ?

Sans aborder au fond ce problème, il apparaît vite cependant qu'il est encore plus difficilement soluble. Le but serait, en gros, la création d'une autorité, d'un conseil médical mondial. Un organisme devrait prendre en mains la réalisation d'un tel projet, voire même la direction des travaux d'élaboration du Code.

Les propositions mêmes suggérées par M. le Pr. de La Pradelle illustrent les difficultés existantes. Ecartant les organismes privés ou n'ayant à son avis pas assez de poids (Commission Médicale Juridique de Monaco, Association Médicale Mondiale...) et s'en référant à des exemples (dont on peut être certains que leur caractère "international" ou leur efficacité est au moins contestable), "Pool", "Haute Autorité", etc... il voit dans l'Organisation Mondiale de la Santé, l'organisme susceptible d'entreprendre une telle tâche. Rappelons seulement que l'O.M.S. a vue réfuter sa compétence pour procéder à une enquête et même lutter contre les épidémies, lors des accusations récentes d'emploi des armes bactériennes en Corée et en Chine. L'O.M.S. en effet est un organisme de

(1) Pr. P. de la Pradelle

(2) Décret du 27 Juin 1947 - Article 4 et 5

l'Organisation des Nations Unies, et celle-ci était un des belligérants, une des parties : (1)

La compétence du comité international de la Croix Rouge à ce sujet (2) avait aussi été contestée, sur les bases notamment de ses origines, de sa composition, de son caractère non réellement international et du fait qu'il n'avait aucunement dénoncés les camps d'extermination hitlériens au cours de la deuxième guerre mondiale.

Simple illustrations des difficultés à résoudre si l'on veut que cet organisme et ce Code soient vraiment internationaux ce qui serait la condition essentielle de leur efficacité.

Actuellement, les propositions principales qui sont retenues concernant l'Institution à créer, sont :

- 1°) La création d'une chambre spéciale, annexe à la Cour Internationale de Justice, et qui comporterait dès le temps de paix, un collège d'experts médecins
- 2°) La création d'un Conseil Médical Mondial qui serait constitué par la représentation des divers conseils de l'Ordre Nationaux.
- 3°) Un collège formé de membres appartenant aux différentes sociétés et organisations médicales de secours et de santé.

Et on relève dans le discours du Pape Pie XII, d'Octobre 1953 une approbation à la création d'une Ligue Mondiale des médecins qui reconnaitrait les principes susdits et remplirait au moins en fait le rôle de surveiller l'activité des médecins, "ainsi qu'une approbation de l'idée de la création d'une section de droit mondial des médecins annexé à la Cour Internationale de Justice." (3)

A notre sens, l'élaboration, la reconnaissance, le respect et l'application par les Etats, d'un Droit Inter-

(1) Document sur la guerre biologique - ouvrage cité Page 90

(2) J. Voncken - "Devant la guerre biologique" Revue Générale belge. Mars 1953 p. 787 Tiré à part. Comea, Editeur Imprimeur du Roi. A ce sujet voir le procès contre le Professeur Bonnard - Genève - Mars 1954.

(3) Discours du Pape Pie XII - déjà cité.

national Médical, pré-supposé en grande partie le problème déjà résolu.

Les difficultés sur le chemin d'un tel Droit sont du même ordre que celles, par exemple concernant l'interdiction universelle des armes de destruction massive. Et les raisons d'Etat qui s'opposent à l'un sont les mêmes que celles qui s'opposent à l'autre.

Mais il nous semble que la lutte, le mouvement pour un tel Droit International Médical - qui outre la protection du médecin rappelle le respect de grands principes humanitaires - peut être un élément important dans ce mouvement plus général tendant à renverser toutes les barrières sur ces chemins.

Pour nous, un Droit International Médical réel ne saurait exister en dehors de conditions économiques et politiques précises (qu'il serait hors de notre sujet de développer ici) Vouloir élaborer un tel Droit, en faisant abstraction de ces conditions, en le considérant comme pouvant en être indépendant est utopique et non scientifique.

Aussi, si, dans l'immédiat, le mouvement pour un Droit International Médical ne saurait à lui seul apporter de solution aux problèmes urgents qui sont posés, il peut certainement, en s'appuyant sur des considérations objectives y contribuer efficacement.

C - Le Rôle Civique du Médecin

Pour nous, la solution au problème réside avant toute chose dans le RÔLE CIVIQUE DU MÉDECIN.

D'abord, parce qu'il y a deux aspects essentiels à la question soulevée :

- Celui que nous avons développé dans ce travail, celui de la responsabilité du médecin, et parallèlement de sa protection.
- Et aussi celui de sa responsabilité plus générale : Celui de sa responsabilité vis à vis de l'humanité.

Car c'est bien ainsi que se présentera à lui son "cas de conscience".

Certes le médecin demande à être protégé. Mais son souci est aussi celui des conséquences de son geste susceptible de déclencher la maladie, la mort.

Les discussions d'ordre juridique sont peut être trop éloignées parfois de ce facteur essentiel : la culture de microbes et la dissémination de cette culture pathogène ou de ses produits, l'élevage et la dispersion d'agents contaminateurs est quelque chose d'effroyable en soi et en ses conséquences, et qui n'intéresse pas que le médecin.

La solution n'est pas à trouver seulement par rapport au médecin. Elle intéresse tout le monde : il faut que le médecin soit protégé non seulement pour pouvoir échapper à une répression éventuelle, mais surtout pour qu'il puisse échapper à la contrainte et qu'ainsi l'acte criminel ne soit jamais accompli.

C'est donc en tout premier lieu la parfaite conscience de son rôle qui est un élément essentiel dans l'attitude du médecin : et c'est bien de conscience civique qu'il s'agit. Un statut juridique ne peut-être que l'appui, l'aidant à être digne de ce rôle.

Si nous considérons les problèmes soulevés : protection contre la contrainte, protection contre la répression, garanties et contrôle sur l'utilisation des travaux, nous voyons bien qu'en définitive, il dépendent de l'autorité avec laquelle le médecin ou le chercheur aura à faire, que ce soit son propre gouvernement ou celui d'une puissance occupante.

C'est donc tout d'abord d'eux que le médecin doit obtenir la reconnaissance et le respect de ses Droits. Et c'est là un acte civique. En ce qui concerne la contrainte, par exemple il n'est pas possible de se laisser enfermer dans le dilemme énoncé par Mr. le Pr. Graven, qui se résume ainsi : refuser l'acte criminel jusqu'au moment où la contrainte est telle qu'on ne puisse y résister, et accomplir alors cet acte (on sera "couvert" du fait de cette contrainte) ou, à l'opposé, refuser jusqu'au bout et être victime de cette attitude "héroïque"

L'issue à ce dilemme existe, elle est fonction justement non pas de l'héroïsme, mais du courage et de

la conscience civique du médecin - et du corps médical auquel il appartient.

Un bel exemple nous en est donné par l'attitude des médecins hollandais durant l'occupation allemande. En 1942, les autorités d'occupation enjoignirent aux médecins néerlandais de pratiquer la stérilisation des "anormaux" (malades mentaux) dans un but d'eugénique raciale. L'on sait avec quelle férocité les hitlériens tentèrent durant cette guerre de réprimer les résistances à leurs volontés. Et pourtant, les médecins hollandais, se refusant unanimement à accomplir l'acte commandé qui violait la conscience médicale et la dignité humaine, parvinrent par leur admirable résistance - une véritable grève générale - à faire retirer le projet criminel. (1)

En France, le Professeur Portes, refusant de se soumettre aux injonctions de l'autorité occupante, rappela avec succès aux médecins que leur devoir était de soigner les blessés et les malades du maquis et de se refuser à les dénoncer.

Bien entendu, la première condition du succès de telles actions résidait dans l'unanimité du corps médical non seulement sur les principes, mais sur l'action à entreprendre.

Et, en reposant le problème dans son cadre général, l'activité civique du médecin doit certainement ne pas être isolée, elle doit être propre au corps médical auquel il appartient que ce soit à travers l'Ordre Professionnel, les Syndicats Médicaux, les Associations Médicales, etc...

Si cette unanimité est une des conditions du succès, encore faut-il pour qu'elle puisse être acquise que le problème soit posé devant le corps médical. Ainsi un des premiers devoirs du médecin inquiet d'être un jour "pris à la gorge" selon l'expression de Mr. le Pr. Graven, est il d'alerter ses confrères menacés d'ailleurs de la même façon que lui.

Là est son premier acte civique.

(1) Rapporté notamment par J. Voncken : Le médecin devant la guerre. Cas de conscience - La Presse Médicale - Mai 1951 Et "Le Scalpel" n° 25 du 20/6/53

Et si par malheur cette éventualité se présentait s'il se trouvait sollicité d'apporter son concours à l'acte criminel, c'est la responsabilité entière du corps médical qui doit être engagée dans son attitude : la force de l'unanimité de celui-ci permettant que cette attitude reste conforme à l'éthique médicale.

Mais encore, c'est en direction de l'autorité dont il ressort qu'il faut que le médecin se tourne.

Considérons cette fois ci par exemple, le problème de l'utilisation des travaux du médecin.

Nous avons vu qu'il est nécessaire au médecin d'avoir des garanties, un contrôle sur ces travaux. Nous avons pris comme illustration, la garantie que peut représenter le Protocole des Conventions de Genève : il est évident en effet que le médecin dont le pays est signataire de ces Conventions a moins de raisons de craindre un détournement de ses travaux, que le médecin d'un pays qui n'a pas ratifié ces Conventions. Aussi, celui-ci se doit d'œuvrer pour cette ratification par son propre pays, et c'est bien ce qui apparaît à travers la lettre de l'Association Américaine des Travailleurs Scientifiques que nous avons déjà citée (1). Une telle action, en direction de son propre gouvernement est parfaitement un acte civique.

D'ailleurs, les ressortissants du pays signataire sont sujet de la Convention (voir notamment article 97)

Pourtant si l'obtention d'une garantie est déjà un point important, il s'agit encore d'avoir un contrôle sur l'utilisation même des travaux qui peuvent être détournés de leurs buts préventifs ou défensifs. Le problème est celui évoqué par la Fédération Mondiale des Travailleurs Scientifiques, qui adoptait en 1948, un projet de Charte dans lequel on trouve parmi les moyens préconisés pour "éviter le détournement de la création scientifique pour la préparation de la guerre, et particulièrement pour le développement des méthodes de destruction massive", que "la recherche scientifique soit dirigée par des organismes comprenant en leur sein

(1) Citation p.71

des représentants des travailleurs scientifiques élus par eux." (1)

se

Le médecin ne peut donc considérer comme isolé dans la Nation. C'est seulement en fonction de sa participation à l'activité civique des citoyens qu'il peut poser les problèmes qui l'intéressent, et pouvoir leur trouver de justes solutions. Nous venons d'en voir deux exemples.

Il en est d'autres encore.

Ainsi, même un droit International Médical, ne pourrait exister que par l'action des médecins eux-mêmes. Or le Professeur de la Pradelle estime : "La seule façon en effet de faire aboutir un projet comme celui-là est de le faire accepter par les Etats eux-mêmes, sous la forme d'une Constitution mondiale." (2) C'est le principal intéressé le médecin lui-même qui pourrait, en jouant son rôle civique faire adopter une telle position par son propre gouvernement.

Il nous faut aller plus loin : le médecin placé au centre du conflit, le médecin, apte à juger des conséquences possibles et du caractère criminel de l'acte qu'on peut lui demander, ne doit il pas être un des premiers à oeuvrer pour éviter que le problème soit jamais posé ? Certes cela peut sembler une lapalissade : mais il est bien vrai que le mieux serait que ce grave problème de la guerre biologique ne soit jamais posé au médecin. Et celui-ci, dont le rôle est précisément de "conserver" selon le mot célèbre de Desgenttes, ne doit il pas, non seulement se refuser à devenir un ministre de mort, mais aussi faire le maximum qui soit en son pouvoir pour prévenir l'immense danger d'une guerre biologique ?

Un résultat dans ce sens serait certainement la meilleure réponse à donner au problème qui nous préoccupe.

Le Pape Pie XII après avoir rappelé que "le principe fondamentale de la morale médicale commande non seulement d'aider et de guérir, de ne pas nuire, ni tuer, mais aussi de prévenir et de préserver" proclame :

(1) Cité par le Kieffe : dans "La responsabilité du médecin dans la guerre biologique et bactériologique" Les Cahiers Internationaux - Avril 1953

(2) Pr. Paul de la Pradelle, ouvrage cité page

"Ce point est décisif pour la position du médecin
"vis à vis de la guerre en général, et de la
"guerre moderne en particulier. Le médecin est
"adversaire de la guerre et promoteur de la paix.
"Autant il est prêt à guérir les blessures de la
"guerre, quand elles existent déjà, autant il
"s'emploie, dans la mesure du possible, à les
"éviter" (1)

Mr. le Pr. Graven, qui analyse parfaitement les divers aspects du problème du médecin devant la guerre biologique, n'en pense pas moins que "Ce sont les Etats qui devraient s'engager par convention à ne pas recourir à des procédés et des moyens reconnus illicites, contraires aux lois de l'humanité et criminels, dont l'emploi serait condamné par le code pénal international et réprimé par la Cour Pénale Internationale." (2)

Et ici aussi les médecins ont leur rôle à jouer. Pour nous limiter à notre sujet, ne serait-ce qu'en exigeant la ratification des Protocoles de Genève, notamment celui de 1925 ayant trait à la guerre biologique, et en exigeant l'application par les signataires de ce protocole du paragraphe :

"... Les Hautes Parties Contractantes feront tous leurs efforts pour amener les autres Etats à adhérer au présent Protocole" (3)

- Dans sa réponse à l'enquête internationale, le Général Médecin Wilkers (Pays-Bas) formule le souhait que tous les médecins du monde et au sens plus large, tous les travailleurs scientifiques, afin de porter leur appui à la prohibition formelle des armes de destruction massive, refusent leur collaboration à une telle méthode de guerre.
- C'est encore le Médecin Général Glorieux dans son Rapport au XIII^e Congrès de Médecine et de Pharmacie Militaires, qui, parlant du même problème, mais concernant l'arme atomique déclarait :

(1) Discours pontifical déjà cité

(2) J. Graven, rapporté par Maître KIEFFE in "La Responsabilité du médecin dans la guerre biologique et bactériologique" (Les Cahiers Internationaux)

(3) Cf. p. 54 note 2

"La mesure préventive idéale serait une condamnation acceptée universellement de l'emploi de l'arme..."

- Et le Pape, dans son discours déjà cité, évoquant tous les problèmes posés au médecin face à la guerre A.B.C., souligne en premier lieu :
- "En tous cas, une autre question se pose d'abord : n'est-il pas possible par des ententes internationales de proscrire et d'écarter efficacement la guerre A.B.C. ?"

La Société de Droit International Médical qui s'est créée à Paris en 1952, sous la Présidence du Médecin Général des Cilleuls, expose dans l'énoncé de ses buts :

".....

b) collaborer à la solution des problèmes se rattachant aux Conventions de Genève, et autres Conventions Internationales humanitaires,

c) poursuivre l'humanisation de la guerre

.....

e) développer l'idée que l'éthique médicale est un facteur de paix universelle. (1)

Le Docteur Paul de la Pradelle estime également :

"Le médecin est prédestiné par sa vocation à jouer un rôle international de premier plan. Défenseur des corps et de l'esprit contre la maladie et la souffrance, il est au service de l'humanité le premier citoyen du monde". (2)

Nous ne suivrons pas tout à fait Mlle de Féligonde qui estime que : "c'est au corps médical de prendre la tête du mouvement de défense de la civilisation" (3)

(1) Cité par Mlle de Féligonde

(2) Pr. P. de la Pradelle "Vers un Statut Mondial de la Médecine" - Les Editions Internationales 1950 - P. 60

(3) Mlle de Féligonde - ouvrage cité

Mais nous pensons que ^{si} l'avant-garde de ce mouvement n'est pas le corps médical, ce rôle historique incombant en réalité à une classe sociale définie, le corps médical doit apporter une contribution de très grande importance à cette défense de la civilisation et qu'il ne saurait s'y dérober sans trahir la raison même d'être de la médecine.

En définitive, sans nier pour autant l'intérêt qu'aurait un Droit International Médical, et celui que représente dans l'immédiat l'existence même d'un mouvement dans ce sens et dont le but est de permettre au médecin de jouer son véritable rôle et d'accomplir sa mission, nous pensons que l'élément essentiel dans le conflit entre le pouvoir d'Etat et l'Ethique Médicale réside dans le rôle civique que le médecin se doit de tenir.

Et, quant au problème du médecin devant la guerre biologique, ce devoir civique serait de dénoncer les dangers d'une pareille entreprise, en particulier devant l'ensemble du corps médical, et d'obtenir de l'autorité dont il dépend les garanties et les moyens nécessaires à assurer le respect de son métier et la non utilisation criminelle de ses travaux. Et, mieux encore, de tout mettre en oeuvre pour écarter cette terrible menace d'une guerre biologique, d'une guerre de destruction massive.

CONCLUSIONS

Ainsi, la guerre biologique est une réalité avec laquelle il n'est pas possible de ne pas compter : réalité dans le passé, et éventualité, hélas, très vraisemblable. Surtout, il apparaît que le médecin ne peut y rester indifférent, étant appelé à y jouer un rôle de premier plan.

Il ressort, aussi bien en examinant les faits historiques que les travaux contemporains connus, que le concours du médecin dans une telle entreprise, est en effet indispensable. Nous l'avons vu, notamment, à travers les précédents qui furent dévoilés au cours du procès des médecins à Nuremberg, et au cours du procès de Khabarovsk, et aussi dans les préparatifs actuels réalisés sur une grande échelle.

De ce qui est connu de ces préparatifs, il apparaît que toute une gamme d'agents pathogènes (germes et toxines) ont été retenus et que l'étude de leur utilisation éventuelle a été poussée très loin.

Quant à la "rentabilité", à "l'efficacité" d'une telle entreprise, si la discussion est ouverte à ce sujet entre biologistes, bactériologistes, savants, il nous est apparu qu'en définitive la guerre biologique, quels que soient ses résultats possibles, reste de toute façon une éventualité, et même quelle est bien à l'ordre du jour.

C'est ce point qu'il faut retenir, car c'est en fonction de cette réalité que se présente le problème d'ordre moral et juridique que nous avons étudié : quelles sont les limites de la responsabilité du médecin dans la préparation ou l'exécution d'une telle entreprise ?

Le premier élément est que cette entreprise est indiscutablement reconnue criminelle, aussi bien en regard de la morale universelle qu'en regard de la loi Internationale - que nous avons définie par les Conventions Internationales, la Coutume Internationale, les

Principes Généraux de Droit, la Jurisprudence, notamment celle des procès de Nuremberg et de Khabarovsk, la Doctrine.

De plus, la participation du médecin est en contradiction avec l'Ethique médicale formulée en particulier dans l'immortel Serment d'Hippocrate, et dans la prière de Maïmonide, rappelée dans les Codes de Déontologie.

Cependant le médecin peut être sollicité d'apporter son concours à une activité concernant la guerre biologique, et il nous est apparu que les différents aspects du problème qui se pose alors, ne sont en définitive que les illustrations d'un conflit entre Pouvoir d'Etat et Ethique médicale - conflit que l'on peut retrouver sur d'autres sujets, tels que ceux du Secret Professionnel, de la Narco-Analyse, etc...

Mais, surtout, le problème de la guerre biologique apparaît comme particulièrement crucial, tant en regard de la conscience du médecin, que vis à vis des conséquences qu'il peut avoir, et aussi en ce qui concerne le sort même du médecin exposé à une répression immédiate en cas de refus, ou à une répression internationale ultérieure, s'il s'est soumis à la contrainte. De plus, ce problème est d'une incontestable actualité.

Il n'y a sans doute pas de solution dans la séparation que proposent certains, en "médecins traitants", et "médecins chercheurs", qui auraient chacun un statut particulier. Une telle distinction, restreignant les prérogatives et les devoirs propres au corps médical aux seuls médecins traitants, si elle exclut ceux-ci du dilemme au moins sur le plan juridique, ne résoud pas, en fait, les problèmes posés. Et, au lieu d'une telle restriction, c'est à notre avis, vers une extension à tous les travailleurs scientifiques du problème de la responsabilité face aux armes de destruction massive qu'il faut tendre.

Plus intéressants sont les jalons posés par un mouvement, dont nous avons vu l'évolution, pour un Droit International médical.

Un tel Droit comprendrait un énoncé des Droits et des Devoirs du Médecin, et la définition d'une Institution correspondante. Règle internationale et reconnue comme telle, par les Etats, il pourrait certainement être une protection pour le médecin : si son élaboration et son contenu sont, bien entendu, les reflets de l'Ethique Médicale.

De très nombreux travaux à ce sujet ont été effectuée dont nous avons vu les principaux éléments (Commission Médico-Juridique de Monaco, Association Médicale Mondiale, Sessions de l'Office International de Médecine et de Pharmacie Militaires, Congrès International de Droit Pénal, Discours du Pape Pie XII, Ouvrage de Monsieur le Professeur Graven, de Monsieur le Médecin Général Voncken, etc...)

Mais l'on peut souhaiter en tous cas, la généralisation d'un enseignement déjà entrepris dans plusieurs Facultés de Médecine à l'Etranger et en France d'Ethique et de Droit International Médical.

Cependant, de très nombreuses difficultés existent pour l'aboutissement d'un tel projet, notamment concernant l'Institution correspondante. Ces difficultés sont sans doute les mêmes que celles qui font que le problème de la participation du médecin à un acte de guerre biologique, reste encore aujourd'hui du domaine de la réalité et de l'actualité.

Aussi, nous en sommes arrivés à cette conclusion que le point essentiel est l'affirmation du rôle civique du médecin - nécessaire même pour l'obtention d'un Droit International Médical. C'est dans la mesure où cette conscience civique fera jouer au médecin le rôle correspondant à la responsabilité de la profession médicale, que l'on peut espérer voir résoudre les problèmes de l'ordre de celui que nous avons examiné. Et que ce rôle soit celui de tout le corps médical, nous en avons d'émouvants exemples dans l'attitude des médecins hollandais et français durant l'occupation.

B I B L I O G R A P H I E

- François BAYLE (Docteur) - "Croix gammée contre Caducée. Les expériences humaines en Allemagne pendant la deuxième guerre mondiale".
- André BOIVIN - "Les Microbes" Presses Universitaires de France.
- Louis BOURGEY - "Observation et expérience chez les médecins de collection Hippocratique". Thèse Lettres 1952
- CHATON - "La lutte contre l'esprit de guerre et la collaboration du corps médical Mondial" (Concours médical 15 Nov. 1947)
- Jean des CILLEULS - "Les Conventions de Genève" Bull. de l'Union Fédérative Nationale des Médecins de réserve Déc. 1950
- Jean des CILLEULS - "L'oeuvre du Comité International de Médecine et de Pharmacie Militaires".
- Jean des CILLEULS - "Le Procès de Khabarovsk" (Communication à la Soc. de Droit International Médical 24 Janv. 1952) Code de déontologie Médicale Français. Mason et Cie Ed. 1948
- R. BEAUBERNIARD - "Contribution de la Médecine et du droit dans l'humanisation de la guerre" Thèse Lyon 1952 - Fabre Ed. à Lyon.

René CLENIENS (Pr.)
Jean CONSTANT (Pr.)
J. VONCKEN

- "Les limites du rôle médical dans la guerre biologique" Etudes préliminaires à 15^e session de l'Office International de Doc. de Médecine Mil. Imp. Bénard - Liège 1952

L. DEMOLIS

- "Opinion diverses sur la guerre bactériologique" Revue Internationale de la Croix Rouge. Aût 1931

P. DESFOSSES

- "La guerre microbienne". La Presse médicale 1934. Oct.20

"Documents relatifs au procès des anciens militaires de l'armée japonaise accusés d'avoir préparé et employé l'arme bactériologique". Editions en langues étrangères Moscou 1950

"Documents sur la guerre biologique contre la Corée et la Chine" Imp. Richard, pour : Conseil National du Mouvement de la Paix - 5, rue des Pyramides - PARIS Juillet 1952

J. DULAS et les Chefs de Service de l'Institut Pasteur

- "Bactériologie Médicale" (Flammariion)

R. DUPERIE

- "La guerre bactériologique" Journ. de Méd. de Bordeaux 1935 Janv. 10 112-7-9

EXPOSITION des crimes de guerre bactériologique commis par le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique. (Fac-similés, photos, documents, texte) En Français. Edit. Comité du Peuple Chinois pour la défense de la Paix mondiale. Pékin 1952.

Yves FARGES

- "Témoignage sur la Chine et la Corée" Les Editeurs Français réunis 1952

Paul FAUCHILLE

- "Traité de Droit International"

- Bernadette de FELIGONDE Dr en droit - "Les sources actuelles d'un Droit International Médical" les Editions Internationales Paris 1952
- V. FLICK - "L'arme bactériologique" Rass. Clin. Ter. Roma 1927 26-211-29
- Léon A. FOX (Major Mc. U.S.A.) - "Bactérial Warfare. The use of biologic agents in warfare. Military Surgeon 1933 72 189-207 - March.
- Lt. Colonel FRIESS - "La guerre biologique". Semaine des Hopitaux 2 déc. 1950
- GALLUT (Pr.) - "Interview sur la guerre bactériologique" (Le Figaro) 8/4/52 et 11/4/52
- GASTINEL - "Précis de bactériologie Médicale" Masson Edt.
- GEORGES L. - "L'arme bactériologique future concurrente des armes chimiques et balistiques. Tentatives allemandes répétées de son emploi de 1914 à 1918. Ses limites de rendement". Berger-Levrault Edit. Nancy 1922
- GIRARD. - Interview sur la guerre bactériologique "Le Figaro" 8/4/52 et 11/4/52
- GRAVELINE (Capitaine-Médecin de l'Armée Belge)- "Les possibilités de la guerre biologique" (Texte Français et Anglais) arc. méd. Belges. Bul. Inter. 81 433-438
- Hervé HARANT - "Les épidémies "Presses Universitaires de France.

GRAVEN Jean (Pr.)

- "Les limites du rôle et de la responsabilité du médecin dans la guerre biologique et bactériologique." (Esquisse des principes d'une réglementation juridique Internationale). "Recueil Sirey Paris. Revue Internationale de Droit Pénal. 1er trimest. 1952 - n° 1 pp. 19-56

John HERSEY

- "Hiroshima" Trad. de l'anglais. Robert LAFFONT edit.

V. HEYLEN

- "Pie XII et le Droit Médical International" Revue Générale Belge (Fév. 1954) et Ad. Goemare Edit. 1954 - Bruxelles

J.M. INBONA

- "Le procès des Médecins Allemands" Le médecin Français n° 10 Déc. 1946 p. 346

J.M. INBONA

- "Les Procès des Médecins Allemands. Leur responsabilité dans la technique du génocide". La P.M. n° 25 12/4/47 p. 250

Robert KIEFFE

- "La responsabilité du Médecin dans la guerre biologique et bactériologique". "Les Cahiers Internationaux" 1953

J. LABADIE

- "La guerre microbienne. Les possibilités techniques" "Science et Vie setp. 1934

A. et P. de la PRADELLE (Prs)

J. VONCKEN (général Méd.)

- "Les Etapes du Droit International Médical et le Statut Mondial de la Médecine". Imprimerie Bénard - Liège

P. de la PRADELLE (Pr.)

- "La portée des Conventions de Genève au regard du Droit International" Bull. Int. des services de santé. Noc. Déc. 1950

- LE BOUNDELLES
- "La guerre bactériologique et la défense passive antimicrobienne". Le bulletin médical Paris 1939 Mars 53. 179-185
- HALTERRE Jean (Pr.)
- Interview. Lettres Françaises n° 480. 3 Sep. 1952
- MARCENAC (Vétérinaire Commandant)
- "L'arme bactériologique dans les guerres modernes" Revue. Vet. mil. sept. 1934 - 30
- MEMORANDUM and bibliographic data on bacterial warfare presented to the United Nations General Assembly by the American Association of Scientific Workers. 26 sept. 1947
- G.W. MERCK
- "Official Report on biological Warfare". Bulletin of atomic Scientists. 1946 2-16
- G.W. MERCK
- "Report to the secretary of war" Military Surgeon 1946 98. 237
- G.W. MERCK
- "Peacetime implications of biological warfare". Chemical and engineering news 1946 24 I.346
- A. NEGRE (Médecin Commandant)
- "L'homme et la bombe. Les effets biologiques de la bombe atomique" Hachette
- Charles NICOLLE
- "Destin des maladies infectieuses"
- V.M. PALMIERI
- "I batteri lo strumento di guerra" Riforma med. 1933 - 49 63.4
- Henri PEQUIGNOT (Pr.)
- "Le médecin devant le monde moderne". Editions de Minuit 1954

PIE XII

- "L'essenza e le prerogative della morale e del diritto nella missione dei medici militari".
"L'Osservatore Romano" 21 Octobre 1953

PROCES DE NUREMBERG

- Compte rendu - Office Français d'Information

PRENANT Marcel (Pr.)

- De Frédéric Joliot Curie à Monsieur Tréfouël
"L'Humanité" 21-22 et 23 avril 1952

A. RAVINA

- "La fin du procès des médecins allemands criminels de guerre"
P.H. n° 61, 18 Oct. 1947

RAPPORT de la commission scientifique Internationale chargée d'examiner les faits concernant la guerre bactériologique en Corée et en Chine. (avec annexes). Publié en Français 650 p. Pékin 1952 et Edition du Conseil Mondial de la Paix.

RAPPORT de la Commission d'Enquête de l'Association Internationale des Juristes Démocrates sur les crimes de guerre américains en Corée et en Chine. Edité par le Mouvement National Judiciaire et le Conseil Nat. du Mvt. de la Paix. Paris 1952

Henry RAYNAUD (Pr.)

- "La guerre bactériologique". Le médecin français 25 Avril 1949 - P. 106

A. ROCHAIX

- "Epidémies provoquées, a propos de la guerre bactérienne"
Revue d'Hyg. 1936 Mars 53
161-180

ROSEBURY

- "Peace or Pestilence" (Biological Warfare and how to avoid it) (Withelay House M. Graw-Hill Book - New-York 1949

RICHEZ Ch. (Pr.)

- "Le Caractère International de la Médecine" Revue des Deux Mondes 1/1/52

ROSEBURY and KABAT

- "Bacterial Warfare : a critical analysis of the available agents, their possible military applications and the means for protection against them".
Journal of Immunology 1947 56-7
Analyse de cette étude dans
"Atomic Scientists News"
Juillet 1951 p. 83

SCHIKELÉ

- "Journal de Med. Milit. Bulletin Mens. 1927 - 21-56

SILLEVAERTS (Dr.)

- Bruxelles Médical (avril et mars 1947)

Wiskam STEED

- "Aerial warfare : secret German plans" The Nihenteenth century and after. 1934 London 689 1-14 (July)

Radoyé TADITCH

- "Du rôle du bactériologiste dans la future guerre" (Arch. Méd. Belges. Août 1933. p.410-433

TREFOUEL

- Interview sur la guerre bactériologique "Le Figaro" 8 et 11 avril 1952

A. TRILLAT

- "sur l'arme bactérienne" Compte rendu du 18è congrès d'Hyg. Paris Oct. 1931 p. 124

H. VELU (Commandant
Vétérinaire)

- "La guerre microbienne est elle réalisable ?" Maroc Médical 15 mars et 15 avril 1935

J. VONCKEN

- "Vers un Droit International Médical" Journal de Genève 28 avril 1949

- J. VONCKEN
- "Ce que devrait être un Code de Droit International Médical" Presse Médicale 23 Déc. 1950
- J. VONCKEN
- "La Charte Médicale devant la Guerre" Revue Générale Belge n° 63 janv. 1951
- J. VONCKEN
- "La Médecine devant la guerre : une importante réunion médico juridique". Presse médicale 31 mars 1951
- J. VONCKEN
- "La médecine devant la guerre. Cas de conscience" Presse médicale 16 mai 1951
- J. VONCKEN
- "La formation morale du médecin au point de vue international" bul. de l'Académie de Médecine 15 mars 1949
- J. VONCKEN
- "Devant la guerre biologique" Revue Générale Belge. Mars 1953 et : Ad. Goemar edit. imp. Bruxelles 1953
- J. VONCKEN
- " Le Droit International Médical sera-t-il codifié ?" La Presse Médicale 28 Février 1953. n° 14 p. 301-301 bis.
- J. VONCKEN
- "Cas de conscience médicale en Droit International" le Scalpel n° 25 - 20 Juin 1953
- Henri WALLON (Pr. au Collège de France)
- "Le médecin et la Paix". Le médecin français 25 Avril 1949
- WEILL HALLE (Dr.)
- "Devoir des Médecins face aux dangers de guerre" (Congrès Mondial des Médecins pour l'étude des Conditions actuelles de vie Vienne 23-25 mai 1953) Edit. Italgraf. S.A. Rome.

Vu le Président de Thèse
Prof. H. DESOILLE

Vu le Doyen de la
Faculté de Médecine
de Paris
Prof. L. BINET

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris

J. SARRAILH



